

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

**Facultad de Ciencias de la Salud**

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

EFICACIA DEL ROL EDUCADOR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SOBRE LACTANCIA MATERNA EN RELACIÓN A LOS REINGRESOS  
DE NEONATOS POR DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA,  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2013

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. Haydee Otilia Orocollo Jamachi**

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

**CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

TACNA - PERÚ

2014

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Sección de Segunda Especialidad**

**“EFICACIA DEL ROL EDUCADOR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
SOBRE LACTANCIA MATERNA EN RELACIÓN A LOS REINGRESOS  
DE NEONATOS POR DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA,  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2013”**

**TESIS**

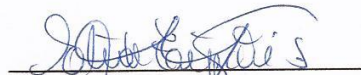
Presentada por:

**LIC. HAYDEE OTILIA OROCOLLO JAMACHI**

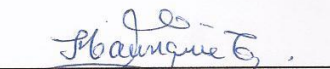
**Para optar el Título de Segunda Especialidad en: Cuidado Enfermero en  
Neonatología**

Aprobado con; \_\_\_\_\_ ante el siguiente jurado.

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Elena Cachicatari Vargas**  
Presidenta

  
\_\_\_\_\_  
**Lic. Elide Tipacti Sotomayor**  
Jurado

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Wender Condori Chipana**  
Jurado

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Ingrid Manrique Tejada**  
Asesora

## **DEDICATORIA**

*Dedico a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre María Bertha Jamachi Cutipa, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi padre José Orocollo Choquesa, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. Y principalmente a mi princesa Ángeles Verónica la razón de ser de mi vida.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Primeramente quiero dar gracias a Dios por darme la existencia y seguir manteniéndome con salud. Dar gracias a todo el personal de Neonatología, a mi asesora de tesis Mgr. Ingrid Manrique y a mis amigas; quienes con su espíritu de superación, me demostraron que todo es posible y gracias a sus palabras de aliento, me ayudaron a cumplir con la meta de ser enfermera especialista.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	i
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	ii
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	vii
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Fundamentos y formulación del Problema.....	01
1.2. Objetivos .....	05
1.3. Justificación.....	06
1.4. Formulación de la Hipótesis .....	08
1.5. Operacionalización de Variables .....	08
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEORICO</b>	
2.1.- Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2.- Bases teóricas .....	16
2.3.- Definición Conceptual de términos .....	49
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b>	
3.1. Material y Métodos .....	51

3.2. Población y Muestra .....	51
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	53
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	54
3.5. Procesamiento de Datos .....	55

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	57
4.2. Discusión .....	63

<b>CONCLUSIONES</b> .....	71
---------------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b> .....	72
------------------------------	----

<b>REFERENCIAS</b> .....	73
--------------------------	----

<b>ANEXOS</b> .....	76
---------------------	----

## **RESUMEN:**

La presente investigación titulada Eficacia del rol educador del profesional de enfermería sobre lactancia materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación hipernatrémica. Hospital Hipólito Unanue de Tacna -2014; es de tipo cohorte, observacional, analítico y prospectivo, con una muestra de 60 madres con neonatos.

Tuvo como objetivo determinar la eficacia del rol educador del profesional de enfermería sobre lactancia materna en relación a los reingresos de neonatos con deshidratación hipernatrémica llegando a las siguientes conclusiones : Se determinó que el nivel de conocimiento de las madres en el pre test es de 70% (42) conocimiento regular y el 21.67 % (13) tienen un conocimiento malo. Se determinó que el nivel del conocimiento de las madres en el post test el 93.33 % (28) tienen un conocimiento bueno y el 3.33 % (1) se mantuvo con conocimiento malo en el post test; viéndose de esta manera que con la educación, enseñanza y supervisión a través de un programa educativo el conocimiento de las madres mejora significativamente durante su estancia hospitalaria. El programa especializado de lactancia materna en el grupo de madres intervenidas ha demostrado eficacia por la disminución de incidencia de reingresos de neonatos con deshidratación hipernatrémica al hospital donde se evidencia que el grupo de estudio los que recibieron educación reingresaron 3.33 %(1) y los que no recibieron educación el reingreso de neonatos fueron en un 20 %(6) ( $p < 0,035$ ).

**Palabras Claves:** Lactancia materna, deshidratación hipernatrémica, rol educador.

## **ABSTRACT**

The present titled investigation Efficacy of the educational roll of the professional of infirmary on breast feeding as regards the neonatos returns for dehydration hipernatrémica. Hospital Hipolito Unanue de Tacna-2014; It is of type cohort, observational, prospective analytical, with a sample of 60 mothers with newborns.

It took as a target to Determine the efficacy of the educational roll of the professional of infirmary on breast feeding as regards the neonatos returns with dehydration hipernatremica coming to the following conclusions: One determined that the level of knowledge of the mothers in the pre test is of 70 % (42) a regular knowledge and 21.67 % (13) has a bad knowledge. One determined that the level of the knowledge of the mothers in the post test 56.67 % (34) has a good knowledge and 1.67 % (1) maintained with bad knowledge in the post test; it being seen this way that with the education, education and supervision across(through) an educational program the knowledge of the mothers improves significantly during its hospitable stay. The specializing breast feeding program in the group of taken control mothers has demonstrated efficacy for the decrease of incidence of returns of neonatos with dehydration hipernatrémica to the hospital where it is demonstrated that the group of study those who received education re-deposited 3.33 % and those who did not receive education the neonatos return were in 20 % ( $p < 0,035$ ).

**Keywords:** Breast feeding, educator role, hypernatraemic dehydration.

## INTRODUCCION

Los neonatos son seres muy lábiles porque son múltiples los cambios que le afectan en esta etapa. Generalmente, un problema es la adaptación en alguno de los sistemas . El cuidado normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, como manera de prevenir o de anticiparse a los problemas. El cuidado del neonato normal compete fundamentalmente al profesional de enfermería a ayudar a la madre a comprender los fenómenos fisiológicos que se presentan en él y sobre todo en su alimentación con lactancia materna exclusiva siendo en el neonato de suma importancia para evitar las pérdidas de peso elevados que pueden conllevar a otras patologías como la deshidratación hipernatrémica.

La deshidratación hipernatrémica es un trastorno hidroelectrolítico que consiste en un elevado nivel de sodio en la sangre siendo la causa común déficit de líquido en el cuerpo. Se describen varios factores de riesgo: Lactancia materna exclusiva inadecuada, el sobre abrigo que hace que los neonatos duerman y no succionen adecuadamente, madres primerizas poco preparadas y con inadecuada técnica de amamantamiento y alta hospitalaria precoz.

Sus consecuencias al no ser tratadas pueden interferir en la calidad de vida de los neonatos que lo presenten; siendo un proceso potencialmente grave al que puede asociarse complicaciones neurológicas graves y secuelas a largo plazo siendo unas de las principales causas de readmisión hospitalaria.

El Rol de educador del personal de enfermería es la educación, enseñanza y supervisión que proporciona el personal de enfermería para

ayudar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica saludable mediante el trabajo de todos los días, realizando educación en forma personalizada o grupal.

El presente trabajo se realizó en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el servicio de neonatología en el mes de mayo año 2014, interviniendo a las puérperas durante su estancia hospitalaria.

Consta de 4 capítulos; capítulo I planteamiento del problema: fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y operacionalización de variables. Capítulo II Marco teórico: Antecedentes de la investigación, bases teóricas .Capitulo III Metodología de la investigación: material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, procesamiento de datos.

Capitulo IV Resultados y discusión: resultados y discusión de la investigación, finalizando con las conclusiones y recomendaciones del mismo desarrolladas para el presente trabajo.

La finalidad del estudio fue disminuir los reingresos por deshidratación hipernatrémica a través del inicio precoz de la lactancia materna y la educación continua personalizada a las madres durante su estancia hospitalaria generando confianza y seguridad entre ellas y el personal de salud.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACION DEL PROBLEMA**

Neonato sano comprende desde el nacimiento hasta los 28 días con adaptación satisfactoria a la vida extrauterina tales como: Establecer y mantener la respiración, adaptar los cambios circulatorios, regular la temperatura, ingerir, retener y digerir los nutrientes, eliminar los desechos y mantener una ganancia de peso adecuado.

Neonato enfermo aquel que tiene problemas en la adaptación a la vida extrauterina principalmente en la ganancia de peso.

La deshidratación hipernatrémica es un trastorno hidroelectrolítico que consiste en un elevado nivel de sodio en la sangre siendo la causa común déficit de líquido en el cuerpo. Se describen varios factores de riesgo: Lactancia materna exclusiva inadecuada, el sobre abrigo que hace que los neonatos duerman y no succionen adecuadamente, madres primerizas poco preparadas y con inadecuada técnica de amamantamiento y alta hospitalaria precoz. <sup>(1)</sup>

Sus consecuencias al no ser tratadas pueden interferir en la calidad de vida de los neonatos que lo presenten; siendo un proceso potencialmente grave al que puede asociarse complicaciones neurológicas graves y secuelas a largo plazo siendo unas de las principales causas de readmisión hospitalaria. Existen diversos reportes en el ámbito internacional, que concluyen que la principal causa de reingresos a sus centros hospitalarios es por presentar la deshidratación hipernatrémica.<sup>(2)</sup>

A partir de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas realizada en el año 2000, la comunidad internacional formalizó su compromiso para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), dentro de los cuales se incluye disminuir la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años en dos tercios hacia 2015. Sin embargo, las tendencias en la reducción de las muertes en el período neonatal indican que los avances son lentos, que persisten desigualdades en el acceso a la atención de salud - especialmente en el primer nivel de referencia, y que una salud materna deficiente contribuye significativamente al riesgo de mortalidad del recién nacido.<sup>(5)</sup>

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) respalda este compromiso, y ha aprobado durante el 47° Consejo Directivo promover esta causa, apoyar la creación de alianzas y planes regionales y elaborar una estrategia en el contexto materno-recién nacido-salud infantil, para asegurar la supervivencia y el bienestar de las madres y sus hijos.

En el Perú según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2010), encontró que un 18% reingreso hospitalario fue por inadecuada técnica alimentaria.

En el contexto nacional también se han encontrado reportes sobre los reingresos de los neonatos asociados a la deshidratación y pérdidas de peso por encima del 10 %, donde se constituyen como los mayores riesgos: la edad de la madre, y la alimentación del neonato. <sup>(3)</sup>

Dicha información es importante, para elaborar las estrategias necesarias frente a esta situación como la prolongación de la estancia hospitalaria, educación, supervisión continua durante la hospitalización, el seguimiento precoz de la madre y al neonato al momento del alta.

En Tacna se encuentran investigaciones en el año 2004 y 2005 realizados en Hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT); donde miden la incidencia y características clínicas de la deshidratación hipernatrémica como consecuencia de sus reingresos, constituyendo el 10 y 15 % de los neonatos , así mismo concluyen que la educación y seguimiento a la madre son un pilar fundamental en la alimentación adecuada del neonato .<sup>(4)</sup>

En el HHUT en el servicio de neonatología en el año 2013 existe un promedio mensual de reingresos de 05 a 10 neonatos readmitidos; esto se evidencia en el registro de ingresos y egresos del servicio.

Por otro lado la consejería es reconocida como la principal

actividad para emitir los conocimientos sobre los cuidados al neonato siendo un tema importante la lactancia materna.

El personal de salud debe estar en constante capacitación para mejorar sus conocimientos y habilidades ya que juega un rol importante en apoyar la decisión de las madres sobre continuar con la lactancia y/o modificar conductas en ella.

Viendo que el número de nacimientos de parto normal en promedio anual en HHUT es 2014 y siendo el 5 % de reingresos de Neonatos por deshidratación Hipernatrémica es por ello que se desea disminuir el porcentaje de reingresos al hospital resaltando que la incorrecta lactancia materna es una de las causas más frecuentes de deshidratación hipernatrémica, con una incidencia que parece estar aumentando en las últimas décadas. Y la importancia que tiene el personal de enfermería en su labor educador, es que hace necesaria la presente investigación.

### **Formulación Del Problema**

¿Existe relación entre la eficacia del rol educativo del profesional de enfermería sobre lactancia materna con el reingreso de neonatos con deshidratación Hipernatrémica?

## 1.2. OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Determinar la eficacia del rol educador del profesional de enfermería sobre lactancia materna en relación a los reingresos de neonatos con deshidratación hipernatrémica.

### **Objetivos Específicos:**

- Caracterización de las madres con neonatos hospitalizados.
- Ejecutar un Programa Educativo sobre la lactancia materna para madres con neonatos del Servicio de Neonatología.
- Determinar el nivel de conocimiento del pre test sobre la aplicación del Programa Educativo sobre lactancia materna para madres con neonatos del Servicio de Neonatología.
- Determinar el nivel de conocimiento del pos test sobre la aplicación del Programa Educativo sobre lactancia materna para madres con neonatos del Servicio de Neonatología.
- Identificar casos de neonatos con deshidratación hipernatrémica del Servicio de Neonatología.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

Los neonatos nacen anatómicamente completos, fisiológicamente en proceso de desarrollo los cuidados dependen de los padres para mantener su salud. La lactancia materna adecuada es importante para prevenir la deshidratación hipernatrémica.

La deshidratación hipernatrémica está incrementando su incidencia en los reportes de la literatura mundial. Sus consecuencias de no ser tratadas adecuadamente, pueden interferir en la calidad de vida de los neonatos que la presentan ya que puede condicionar a secuelas neurológicas a largo plazo y ésta es responsable de casi todas las readmisiones hospitalarias. <sup>(6)</sup>

El rol educador de enfermería que cumple la profesión de enfermería frente a la lactancia materna asegura un óptimo crecimiento y desarrollo de los neonatos y de su sistema inmunológico y fisiológico en general; siendo las ventajas notorias; sin embargo estudios recientes identifican una malnutrición del amamantamiento asociada con la deshidratación hipernatrémica, la cual cobra mayor importancia durante los primeros siete días de vida.

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT) el servicio de neonatología no es ajeno al problema, al contrario la estadísticas demuestran un incremento de reingreso de neonatos con diagnóstico clínico por deshidratación hipernatrémica.

La investigación pretende dar respuesta al problema observado. Mediante la educación, enseñanza y supervisión a la madre, se logrará que la lactancia Materna sea oportuna y eficaz para el neonato, evitando los posibles reingresos y disminuyendo así los costos que ocasiona: tanto en la parte económico y social; también previniendo las secuelas y riesgos por la hospitalización que corre el neonato.

Se justifica el siguiente trabajo porque en la actualidad en el Perú el reingreso de neonatos por deshidratación hipernatrémica es alto, igual en Tacna. Siendo importante para el personal de salud que labora en el servicio de Neonatología del HHUT, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia los neonatos, elevar la eficacia del programa promocional de la Salud.

Para el profesional de enfermería es útil porque puede posibilitar programas estratégicos para que promuevan la lactancia materna así de ese modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también la investigación permite que las universidades socialicen los resultados para que incorpore contenidos sobre lactancia materna.

Finalmente el presente trabajo de Investigación servirá de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Para la presente investigación se plantea la siguiente Hipótesis.

Existe relación estadísticamente significativa entre la eficacia del rol educador del profesional de enfermería sobre lactancia materna y los reingresos de neonatos por deshidratación hipernatrémica. Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2014

#### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Variable independiente:** Rol educador del profesional de enfermería sobre lactancia materna

**Variable dependiente:** Reingreso de neonatos por deshidratación hipernatrémica en recién nacido.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
EFICACIA DEL ROL EDUCADOR DE ENFERMERA DE LACTANCIA MATERNA	Programa educativo sobre lactancia materna	<p><b>SESION N° 01</b>  <u><b>REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO</b></u>            1. Estancia hospitalaria (Alojamiento conjunto)</p> <p>2. Contacto piel a piel</p> <p>3. Recibió educación durante el embarazo</p> <p><u><b>BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA</b></u>            4. Conoce los beneficios</p> <p>5. Diferencia la leche materna entre la leche artificial</p> <p>6. Identifica peligros de la Alimentación Artificial</p> <p><b>SESION N° 02</b>  <u><b>TECNICA DE LACTANCIA MATERNA</b></u>            1. Inicio de lactancia materna</p> <p>2. Tiempo de lactada</p> <p>3. Intervalo de amamantamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 24 horas</li> <li>• 24 horas</li> <li>• Más de 24 horas</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de 1 hora</li> <li>• De 2 a Horas</li> <li>• Más de 6 Horas</li> <li>• Menos de 10 minutos</li> <li>• 10 a 15 minutos</li> <li>• 20 a 30 minutos</li> <li>• No succiona débil</li> <li>• Cada hora</li> <li>• Cada 2 horas</li> <li>• Cada 3 horas</li> <li>• Más de 4 horas</li> </ul>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

		4. Pezones formados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
		5. Técnica adecuada de enganche (pasos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
		6. Problemas más comunes de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mastitis</li> <li>• Grietas en el pezón</li> <li>• Congestión de mamas</li> <li>• Absceso mamario</li> </ul>	Ordinal
		<b>SESION N° 03</b> <b><u>AUMENTO DE LA PRODUCCION DE LECHE Y RELACTACION</u></b>		
		1. La producción de leche es suficiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
		2. Conoce la técnica de extracción manual y almacenamiento de leche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
		3. Signos de alarma del neonato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No quiere succionar</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Cianosis</li> <li>• Convulsiones</li> </ul>	Ordinal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
REINGRESO DE NEONATOS POR DESHIDRATACION	El termino deshidratación hipernatrémica se refiere sólo a la pérdida de agua y con un Sodio Sérico > 145 meq/L, en el recién nacido.	Deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
		Lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **A NIVEL INTERNACIONAL**

**PEÑALVER G., MESTREA, G.**, España, (2005). “Deshidratación Hipernatrémica asociada a lactancia materna, en el Hospital de Valencia España”. Estudio: Descriptivo, exploratorio, con una muestra de 89 neonatos .Conclusiones: Cinco de los neonatos (42 %) ingresaron procedentes de nuestra maternidad y 7 (58 %) desde urgencias. Los motivos de consulta fueron: pérdida de peso (9 casos), irritabilidad (6 casos), fiebre (6 casos), rechazo de la alimentación (5 casos) e ictericia (2 casos); presentando la mayoría más de una causa de consulta. En cuanto a las madres, el 83,33 % (10 de ellas) fueron primíparas, y el 16,67 % (2 casos) secundíparas que, concluyendo que los neonatos re ingresantes no tuvieron una lactancia materna eficaz.

**ROJAS F.**, Francia, (2009), “características clínicas y bioquímicas de la deshidratación hipernatrémica en recién nacidos con lactancia materna exclusiva en el san Bartolomé. Estudio tipo descriptivo prospectivo, con una muestra de 70 neonatos. Conclusiones: La tasa de incidencia en nuestro estudio es de 1.58%.La deshidratación hipernatrémica es más frecuentemente observada en neonatos con madres que presentaron una inadecuada técnica

de amamantamiento que conlleva a alteraciones en la morfología de los pezones y por tanto a una disminución del volumen de ingesta de leche. La deshidratación hipernatrémica se presenta entre las 25 y 48 horas de vida tal vez como resultado del escaso apoyo por parte del profesional de salud sobre la técnica de lactancia materna exclusiva.

#### **A NIVEL LATINOAMERICANO**

**PIÑANGO, D.** (2007), Venezuela. “Programa Educativo sobre lactancia materna dirigido a mujeres del círculo de madres que lactan”. Estudio Longitudinal, con una muestra de 28 madres que dan de lactar. Conclusiones : que el conocimiento de las madres acerca de la lactancia materna fue regular en un 54,2 %, malo en un 30,2 % y bueno en un 15 %, donde el porcentaje mayor corresponde a madres en edades de 20 a 24 años, con secundaria terminada y amas de casa.

**BALLESTEROS O, MENDOZA Z. RODRIGUEZ.** (2007) México. “Readmisión hospitalaria a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por problemas asociados a la lactancia materna”, estudio transversal, con una muestra de 27 recién nacidos .Conclusiones: los 27 con deshidratación hipernatrémica, ictericia e hipoglucemia, o con crisis convulsivas, cuyos padecimientos fueron atribuidos a circunstancias asociadas a lactancia materna. Estos 27 niños, nacidos a término, tuvieron al nacer un peso promedio de 3.2 kg, un puntaje de APGAR mayor de ocho a los 5 minutos e iniciaron con las manifestaciones de su enfermedad a los 8 días de

vida. A su ingreso, 16.7% de ellos tenían un peso menor al que registraron al nacer.

Las manifestaciones clínicas que predominaron al ingreso de los niños a la UCIN fueron, en más de 70% de los casos: pérdida de peso, deshidratación, fiebre, «hipoactividad» y crisis convulsivas; entre 50 y 69% tuvieron ictericia, irritabilidad, succión débil o rechazo a la alimentación. Trece presentaron la tríada de fiebre, ictericia y deshidratación.

**NAVARRO, E., MENDIETA, E., MIR, R.** (2008), Uruguay. “Readmisiones hospitalarias en Recién Nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto”. Estudio prospectivo, analítico y observacional, con una muestra de 51 neonatos . conclusiones: que de los 51 reingresos, el diagnóstico principal fue deshidratación hipernatrémica (59%), 9 de ellos por mala técnica alimentaria, siendo el promedio de edad materna de 24 años, de parto cesárea y con controles prenatales insuficientes, lo cual indica que la educación juega un papel importante en el cumplimiento de nuestras actividades a desarrollar.

**AZTURIZAGA A, MAZZI E.** (2009) La Paz, Bolivia. “Factores de riesgo relacionados con la hipernatrémica neonatal, estudio retrospectivo, descriptivo, analítico y de caso control, con una muestra de 31 neonatos, Conclusiones: la deshidratación hipernatrémica es frecuente de observar en los neonatos con una pérdida de peso mayor al 10%, secundaria a una deshidratación por inadecuada lactancia materna y escasa información a la madre

sobre la correcta alimentación de su bebe, estancia hospitalaria abreviada y falta de seguimiento apropiado.

#### **A NIVEL NACIONAL:**

**RAMIREZ, J., VILLAVICENCIO, J.** (2005), Tumbes. “Efecto de la Aplicación de un Programa Educativo Personalizado en el nivel de conocimientos para el cuidado puerperal a las pacientes atendidas en el Hospital de Tumbes”. Estudio comparativo, con una muestra de 98 madres. Conclusiones: Al evaluar la eficacia del programa personalizado en el nivel de conocimiento para elevar el cuidado puerperal y la del niño, tuvo como resultado que la educación personalizada y debidamente sistematizada mejora notablemente el nivel de conocimientos de las madres.

**FERRO S. FLORES C.** (2006), Lima. “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas.” Estudio prospectivo transversal y descriptivo, con una muestra de 372 puérperas. Conclusiones: que el nivel de Conocimiento de lactancia materna en las puérperas: Solamente el 30.1% mostró un nivel de conocimiento bueno con respecto a la lactancia materna, lo que quiere decir que la gran mayoría 69.9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo).

**CALDERON O., REQUEJO, D.** (2008), Lima. ” Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre prácticas de auto cuidado durante el puerperio”. Estudio: cuasi-experimental, con una muestra de 86

madres .Conclusiones: el 73,3% de las adolescentes tenía entre 18-19 años de edad y un hijo (60,5%). Antes de la intervención predominó un nivel medio (52,3%) de conocimiento con proporciones mayores a 46,5% en cada dimensión y puntaje mínimo en cada rango, con una media global de  $24,5\pm 10,4$ ; después de la intervención predominó el nivel alto en el 100% de la población, con una media global de  $94,5\pm 1$ . Siendo así que la intervención personalizada influyó significativamente en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre las prácticas de autocuidado en el puerperio.

#### **A NIVEL LOCAL**

**NEYRA, J., TAPIA, A.** (2005), Tacna.” Incidencia y características clínicas de la deshidratación hipernatrémica en neonatos admitidos en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”. Estudio: descriptivo, prospectivo con una muestra de 33 neonatos. Conclusiones: que los reingresos de neonatos se debieron a deshidratación hipernatrémica asociado a ictericia y baja de peso (33 casos descritos) acompañado por una insuficiente educación, el alta precoz y un número alto de cesáreas, que interfieren de manera negativa en la alimentación precoz del recién nacido.

**TICONA P.** (2010) Tacna. En este trabajo: “Eficacia de un Programa Personalizado de Lactancia Materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación e ictericia en el Hospital Daniel Alcides Carrión Es salud”. Tipo de investigación: cohortes,

observacional, analítico, longitudinal y prospectivo .Muestra: 275 neonatos .Los resultados muestran una disminución en los reingresos de 5.82 % en el segundo trimestre (sin intervención), a 2.18 % en el tercer trimestre (con intervención); siendo el porcentaje de déficit de peso de 5 a 10 % un riesgo para el niño al alta. El Programa Personalizado de Lactancia Materna es eficaz, ya que aseguró el inicio temprano de la lactancia materna y la educación continua durante la hospitalización

**HERNANDEZ R.** (2012). “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su relación con los factores epidemiológicos en madres con niños de 2 a 6 meses de edad pertenecientes a los centros de salud de la Microrred metropolitano de Tacna”. Tipo de investigación: Cuantitativo, prospectivo, transversal. Resultados: del total de madres solamente 29.0 % tienen un nivel de conocimiento bueno, lo que quiere decir que el 71% de las madres tenían un nivel de conocimiento inadecuado, 36% un conocimiento regular y un 53% tenía un nivel de conocimiento malo).se observó que el 86% de madres estaba entre las edades de 20 a 34 años, 63 % conviven con su pareja , 63% tienen un nivel de instrucción superior, 45 % tiene un trabajo independiente y que el 58% fueron primíparas y multíparas el 42 %.

## **2.2. BASES TEÓRICA**

### **2.2.1. EDUCACION EN ENFERMERIA**

La educación en enfermería en América Latina ha sufrido grandes transformaciones en estos últimos 20 años, tratando de ajustarse a las necesidades de salud de la

población y a las nuevas formas de abordar la prestación de servicios de salud, muchos de estos ajustes han ido mucho más allá de los cambios en la prestación de servicios de enfermería, presentándose a veces grandes contradicciones entre lo que se enseña y lo que se practica.

Uno de los grandes retos para la educación en Enfermería en América Latina en el futuro, será cerrar esa brecha entre docencia y servicio, a fin de que se produzcan verdaderas transformaciones en la práctica. Algunas de las posibles estrategias de cambio apuntan al fortalecimiento de los programas de educación continua dentro de un concepto de educación permanente. <sup>(8)</sup>

Afirman Leddy y col. La enfermería como proceso comprende juicios y actos dirigidos a la conservación o restablecimiento del equilibrio en los seres humanos, lo cual solo puede ser logrado por la colaboración entre personal de enfermería y las personas. Los autores agregan que el fomento de la salud es una meta del profesional de enfermería que implica que se produzcan cambios en el comportamiento del individuo a través de la labor educativa. Siendo considerada el personal de enfermería como agente de cambio y recurso insustituible en área de la salud. <sup>(9)</sup>

El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de la vida,

el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y consolidación de roles de los progenitores, dado que son quienes tiene contacto precoz y estrecho con las vivencias de la familia, Pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje.

El alojamiento conjunto favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, donde acompañados por los profesionales del equipo de salud, los padres comienzan a establecer las bases orientadoras del cuidado futuro del neonato en el hogar. <sup>(10)</sup>

#### **a. EFICACIA DEL ROL EDUCADOR DE ENFERMERÍA**

Según **MALDONADO H.** La Eficacia mide la capacidad de que un individuo en una población definida se beneficie de una intervención médica en particular a la resolución de un problema de salud determinado bajo condiciones ideales de actuación. Se establece habitualmente de forma experimental y tiene validez universal.

El Rol de educador del personal de enfermería es la Información que proporciona el personal de enfermería para ayudar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica saludable mediante el trabajo de todos los días, realizando educación en forma personalizada o grupal.<sup>(7)</sup>

También el rol profesional de la enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y

valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa y de Investigación.<sup>(7)</sup>

#### **b. CONOCIMIENTO**

Conocimiento significa acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia y razón natural.

Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.<sup>(13)</sup>

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

El conocimiento carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado.

El conocimiento tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Una simple base de datos, por muchos registros que contenga, no constituye *per se* conocimiento.

El conocimiento es siempre esclavo de un contexto en la medida en que en el mundo real difícilmente puede existir completamente autocontenido. Así, para su transmisión es necesario que el emisor (maestro) conozca el contexto o modelo del mundo del receptor (aprendiz).<sup>(13)</sup>

El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos.

El nivel de Conocimiento sobre técnica de la lactancia materna significa es el grado de la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia y razón natural sobre temas de lactancia materna.<sup>(14)</sup>

### **2.2.2. LACTANCIA MATERNA**

La Lactancia Materna es el único alimento que permita transmitir defensas de la madre al niño a la vez que fortalece el vínculo materno-filial.

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

UNICEF, considera que la lactancia natural es la mejor opción para los neonatos, les proporciona todos los nutrientes que necesitan y los protege contra enfermedades que puedan poner en peligro su vida.

### **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

#### **Beneficios para el neonato**

- La lactancia materna contribuye a crear un vínculo entre la madre y su hijo.
- El contacto físico con la madre para un recién nacido le ayuda a sentirse más seguro.
- La leche materna es la alimentación más completa para los lactantes.
- La leche materna tiene la composición ideal para el bebé aportando la cantidad ideal de agua, azúcares,

grasa y proteínas que el Neonato precisa para un crecimiento y el desarrollo óptimo.

- Evita también, una ganancia excesiva de peso por lo que previene la obesidad en edades posteriores. Se ha identificado una proteína (adiponectina) en la leche materna que parece proteger de la obesidad, la diabetes y afecciones arteriales coronarias.
- La digestión de la leche materna, generalmente, es mejor que la de las leches artificiales.
- Los lactantes prematuros se desarrollan mejor cuando son amamantados que cuando se les alimenta con leche artificial.
- Algunos estudios sugieren que los niños alimentados con leche materna presentan un mayor desarrollo cerebral y mayor inteligencia que los que son alimentados con leche artificial.
- La leche materna posee anticuerpos que protegen a los lactantes frente a las bacterias y los virus.
- Los bebés alimentados con leche materna combaten mejor las infecciones víricas y bacterianas, pero además, la leche materna inhibe la infección de un hongo, la *Cándida Albicans*, en el neonato. Este hongo produce con frecuencia infecciones en boca (muguet) y en el área del pañal.
- Además, existe un menor riesgo de infecciones (sobre todo gastrointestinales).
- La lactancia materna parece disminuir el riesgo de presentar alergias.

- Hay estudios que indican que la respuesta inmunológica en las vacunaciones es mejor en los lactantes amamantados.
- Múltiples estudios demuestran que los lactantes alimentados con leche materna pueden presentar menor incidencia de enfermedades crónicas como diabetes, celiaquía, enfermedad inflamatoria intestinal y asma.
- La lactancia materna ayuda al desarrollo correcto de los músculos faciales y los huesos maxilares del lactante. Cuando se produce la salida de los dientes de leche o dentadura primaria, los músculos de la cara, lengua y la forma de los maxilares juegan un papel muy importante en la posición de los dientes permanentes, aunque éstos aparecerán en la boca solamente varios años más tarde.

### **Beneficios para la madre**

- Las madres que amamantan pueden tener más confianza en sí mismas y mayor unión con sus bebés.
- El amamantar exige que las madres dediquen algún tiempo de tranquilidad para ellas mismas y sus bebés.
- Al amamantar la madre gasta calorías, haciendo más fácil bajar los kilos ganados durante del embarazo.
- Amamantar ayuda también a que el útero vuelva a su tamaño original. También disminuye las hemorragias que pueda presentar la mujer después del parto.
- La madre que amamanta retrasa el comienzo de la

ovulación normal y los ciclos menstruales.

- Amamantar disminuye el riesgo de cáncer de mama y puede disminuir el riesgo de cáncer de ovario.
- Las madres lactantes tienen menores probabilidades de desarrollar artritis reumatoide que las mujeres que no dan el pecho a sus hijos.
- Amamantar ahorra tiempo y dinero.
- La madre no tiene que comprar la leche con lo que ahorra en dinero y en tiempo. Además, no tiene que medir, mezclar y calentar la leche artificial.
- Tampoco tiene que lavar y esterilizar biberones y tetinas.

**Beneficios sociales:**

- Disminuye el gasto sanitario ya que los lactantes alimentados con leche materna, generalmente, realizan menos consultas al pediatra, consumen menos medicamentos y requieren menos hospitalizaciones.
- Las empresas se benefician, debido a que las madres que amamantan faltan menos al trabajo, ya que sus bebés enferman con menor frecuencia.
- La lactancia materna es mejor para el medio ambiente, debido a que se producen menos desperdicios de plástico y basura generados por los envases de la leche artificial.

## **DIFERENCIAS DE LA LECHE MATERNA CON LA ARTIFICIAL**

- La principal ventaja de la lactancia materna frente a la lactancia artificial son sus propiedades nutricionales.
- La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el niño. Asimismo, contiene anticuerpos que protegen al bebé durante los primeros meses de enfermedades como la diarrea, catarro, bronquiolitis o alergias. Por otro lado, la lactancia materna es una oportunidad única de crear un vínculo muy especial entre madre e hijo.
- Otras ventajas son la inmediatez con la que se obtiene, no hay que comprarla ni prepararla y siempre está disponible y para la madre supone una buena manera de perder calorías y grasas acumuladas después del parto. Finalmente, hay estudios que demuestran que reduce el riesgo de padecer cáncer de mama.
- La principal desventaja de la lactancia artificial frente a la lactancia materna es que no tiene propiedades inmunológicas. Su digestión es más pesada y los bebés suelen sufrir más cólicos de gases o estreñimiento. Hay que desembolsar dinero por todos los elementos necesarios: biberones, esterilizadores o la propia leche.
- Hay que invertir tiempo en prepararla, probar su temperatura, preparar todos los objetos si hay que salir de casa y cargar con ellos.

## **PELIGROS DE LA ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL: NEONATO**

- Interfiere con el vínculo afectivo
- Más diarrea e infecciones respiratorias
- Diarrea persistente
- Desnutrición
- Deficiencia de vitamina A
- Mayor probabilidad de muerte
- Más alergia e intolerancia a la leche
- Mayor riesgo de algunas enfermedades crónicas
- Sobrepeso
- Puntajes menores en las pruebas de inteligencia

## **MADRE**

- Puede quedar embarazada más pronto
- Mayor riesgo de anemia, de cáncer de ovario y de cáncer de mama.

## **INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA**

El alojamiento conjunto favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, donde acompañados por los profesionales del equipo de salud, los padres comienzan a establecer las bases orientadoras del cuidado futuro del neonato.

El vínculo entre la madre y su hijo se comienza a generar desde su concepción, desarrollándose a través de toda la gestación y el apego es un tipo de vinculación estrecha que

caracteriza a una relación muy sensible entre la madre y el neonato.

El calostro, la primera leche producida por sus senos, está presente hasta después del quinto o sexto mes del embarazo. Una vez que su bebé nace, el calostro está presente en pequeñas cantidades durante los primeros tres días, que es compatible con el tamaño pequeño del estómago del bebé. La mayoría de los bebés no necesitan nutrición adicional durante este período. El calostro y la leche madura están diseñados para satisfacer las necesidades especiales de Neonato.

El calostro tiene un color amarillo, una consistencia espesa, un alto contenido de proteínas y un bajo contenido de grasas y azúcar. El contenido de proteínas es tres veces mayor que el de la leche madura, ya que es rico en anticuerpos que transmite la madre. Estos anticuerpos protegen a su bebé y actúan como laxante natural, lo cual ayuda a que su bebé elimine la primera deposición, denominada meconio o como sea posible después del parto.

### **DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA**

Cada neonato tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche: la madre y su bebé se regulan entre sí.

El tiempo de lactada es aproximadamente de 20 a 30 min cada dos horas en un periodo de 24 horas (entre 8 y 12 veces).

Deben ofrecer siempre los dos pechos, empezando por el último que se haya ofrecido; si rechaza el segundo será porque ya ha tomado suficiente del primero. Si ya ha comido bastante lo hará saber, si en el pecho hay todavía mucha leche, en la próxima toma se empieza por ese mismo y se vaciará la leche acumulada. Si molesta la leche que queda se puede exprimir un poco y aplicar frío.

### **PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA**

Hay varias afecciones comunes del pecho que algunas veces causan dificultades para amamantar:

Pezones planos o invertidos, y pezones largos o grandes  
Ingurgitación (también llamada plétora, abotagamiento o distensión)

- Conductos obstruidos y mastitis
- Pezones inflamados y fisuras del pezón

El diagnóstico y el manejo de estas afecciones del pecho son importantes tanto para aliviar a la madre, como para permitir que la lactancia continúe.

Pezones planos o invertidos: No hay que preparar los pezones con ningún tratamiento de “fortalecimiento”, pero sí hay que informar y asesorar a la mujer de que podrá dar el pecho si lo desea, comenzando con un inicio precoz

cuando el pecho esté aún blando, antes de la subida de la leche para que el bebé aprenda a agarrarse.

La mejor forma de evitarla es mediante el inicio precoz de la lactancia, las mamadas frecuentes y una postura correcta.

Si no se consigue y la madre sigue deseando amamantar a su hijo, se puede extraer la leche manualmente o con mamadera y dársela al niño con vaso o cucharita.

**Grietas del pezón:** La lactancia no duele y si la mujer dice que siente dolor desde el principio de la succión se debe revisar la posible causa. El dolor de la grieta aparece cuando el niño coge el pecho y cede o se alivia mucho cuando lo suelta.

### **Causas**

- Mala postura al amamantar (es la causa más frecuente).
- La humedad de las “protectores” sobre todo si son plastificadas.
- La fibra del sujetador. El uso de sustancias irritantes para el pezón como jabón, cremas, pomadas y desinfectantes.

### **Forma de evitarlas**

- Posición correcta.
- Evitar la humedad y mantener el pecho seco y aireado

entre tomas.

- Procurar el uso de tejidos lo más naturales que sea posible (algodón, hilo).
- Evitar el lavado del pecho antes y después de cada toma, así como las cremas o pomadas. Lo que se debe hacer es, al terminar la toma, en lugar de untar crema sobre el pezón, añadir unas gotas de leche y dejar secar.

**Conducto obstruido:** Los conductos lácteos se obstruyen si la leche no fluye bien. A veces se puede notar un “bulto” en el pecho y causar sensación de dureza, tirantez o dolor. Hay que mejorar la posición, conviene probar diferentes posturas de madre y niño para que se drene el conducto obstruido.

**Ingurgitación mamaria:** suele aparecer entre los días segundo y quinto tras el parto. Es más frecuente en las madres, donde el neonato no se ha puesto a lactar desde su nacimiento y que no succionan a demanda. La mujer suele presentar pechos muy congestionados, tensos, duros, dolorosos; la areola está tan tensa que al bebé le resulta muy difícil agarrarse. Puede aparecer febrícula o fiebre.

La mejor forma de evitarla es mediante el inicio precoz de la lactancia, las mamadas frecuentes y una postura correcta. La forma de tratarla es aliviar los síntomas

vaciando el pecho, aplicando calor local con compresas calientes, una ducha, etc., y un masaje suave para facilitar el reflejo de bajada. A veces es necesario extraer leche hasta que la areola está menos tensa y el niño puede hacer un buen “agarre”. Para aliviar el dolor y la inflamación, tras la extracción o la toma de pecho, se utilizan compresas frías.

**Mastitis:** La mujer suele presentar fiebre elevada, con sintomatología gripal y suele afectar a un solo pecho; el diagnóstico debe basarse en la clínica y en la búsqueda del microorganismo causante y administrar tratamiento antibiótico. El niño puede mamar a pesar de que la madre esté tomando antibióticos.

Si no se consigue y la madre sigue deseando amamantar a su hijo, se puede extraer la leche manualmente y dársela al niño con vaso o cucharita.

## **TECNICA DE AMAMANTAMIENTO**

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola.

1. La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.

2. La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.

3. El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.

Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la Madre sienta dolor.

Comprime el pezón, no masajea la areola, sale poca leche y se duerme o llora. Madre siente dolor lo que dificulta la eyección de la leche y el pezón sale aplastado después de la mamada. Se corrige retirando el niño del pecho, y poniéndolo luego de que abra bien la boca, e introduciendo pezón y areola dentro de la boca. Para retirar al niño del pecho se introduce el dedo índice dentro de la boca, entre

las encías del niño de manera que muerda el dedo y no el pezón al salir.

### **PRODUCCION DE LECHE**

La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas del pezón y la areola, las cuales envían una señal a la hipófisis del cerebro para que libere dos hormonas: la prolactina y la oxitocina.

**La prolactina:** hace que sus alvéolos tomen nutrientes (proteínas, azúcares) de su suministro de sangre y los transformen en leche materna.

**La oxitocina:** hace que las células que se encuentran alrededor de los alvéolos se contraigan y expulsen la leche a través de los conductos galactóforos. Este paso de la leche a través de los conductos se denomina reflejo “de bajada de leche” (expulsión de leche). Se tiene en los senos una sensación de hormigueo o de que estos están llenos (después de la primera semana de amamantamiento) o que tenga calambres uterinos.

Para que salga la leche se necesita la hormona oxitocina; la secreción de esta hormona va a estar influida, además de por la succión del bebé, por el estado de ánimo de la madre; es decir, que si la mujer está nerviosa, incómoda, se siente juzgada, triste o tiene dolor, la oxitocina dejará de producirse y, aunque haya leche, no saldrá fácilmente; por el contrario, si se siente apoyada, protegida y segura, la oxitocina se producirá y la leche fluirá generosamente.

## **EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA**

Hay diversas circunstancias en las que la mujer puede necesitar sacarse la leche:

- Si el bebé ha de permanecer separado de su madre por ser prematuro o estar enfermo.
- Para mantener la secreción de leche, cuando temporalmente no es posible dar el pecho.
- Para extraer la leche cuando no es posible dar el pecho en una toma determinada.
- Cuando la madre se incorpore al trabajo.

La extracción de leche puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora. Antes de manipular el pecho es importante lavarse siempre las manos; sin embargo no es necesario lavar el pecho antes de la extracción, es suficiente con la ducha habitual.

Tanto si se va a extraer la leche de forma manual como con bomba, se debe primero preparar el pecho para facilitar la extracción, estimulando la bajada la leche. Para ello se deben seguir tres pasos: masajear, frotar y sacudir.

**1. Masajear:** El masaje se realiza oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona del seno.

2. **Frotar:** El pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar con este movimiento desde la parte de fuera del pecho hacia el pezón, por todo el alrededor.
  
3. Sacudir ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.

### **Procedimiento de la extracción manual**

1. Se coloca el pulgar y el dedo índice y medio formando una letra "C" a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).
2. Evite que el pecho descansa sobre la mano como si ésta fuera una taza.
3. Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, conviene levantarlos antes de empujar
4. Hay que rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, del modo en que se imprimen en un papel las huellas digitales (que rueden pero que no se deslicen.). Observe en el dibujo la posición de las uñas.
5. Repita rítmicamente para vaciar los depósitos (coloque los dedos, empujándolos hacia adentro, ruédelos.).
6. Rote la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilice ambas manos en cada pecho.

La forma más útil de extraer la leche materna es por extracción manual. No se necesitan aparatos, así que la madre puede hacerla en cualquier lugar, en cualquier momento. Con una buena técnica, la extracción puede ser muy eficaz. Es fácil extraer la leche manualmente cuando los pechos están blandos. Es más difícil hacerlo cuando los pechos están ingurgitados y doloridos. Así que enséñele a la madre, en el primer o segundo día después del parto, cómo extraerse la leche. Muchas madres son capaces de extraerse gran cantidad de leche usando técnicas bastante raras. Si el método de la madre le funciona, déjela que continúe haciéndolo a su manera. Pero si la madre está experimentando dificultades para extraerse la leche, enséñele una técnica más eficaz.

Sentarse o quedarse de pie cómodamente y mantener el recipiente cerca del pecho.

Comenzar a extraerse la leche en el primer día, dentro de las primeras 6 horas si esto es posible.

Al comienzo podrá extraer tal vez solamente unas gotas de calostro, pero esto ayuda a que se inicie la producción de leche, de igual forma como la succión del bebé pronto después de nacer ayuda a iniciarla.

Ella debe extraerse tanta leche como pueda con tanta frecuencia como lo haría su bebé si estuviera mamando.

Debe hacerse por lo menos cada 3 horas, incluso durante la noche.

Si ella se extrae la leche solamente unas pocas veces, o si

hay intervalos largos de tiempo entre una extracción y la otra, tal vez no pueda producir suficiente leche.

Para mantener la producción de leche necesaria para alimentar a un bebé enfermo: Debe extraerse tanta leche como pueda, con la frecuencia con que el bebé tomaría, al menos cada 3 horas.

Para aumentar su producción de leche, si parece disminuir después de algunas semanas: La madre debe extraerse la leche muy frecuentemente durante unos pocos días (cada media hora o cada hora), y por lo menos cada 3 horas durante la noche.

Después de un tiempo el dolor agudo de los pechos disminuye.

## **CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE**

- Temperatura ambiente (hasta 25°C) :6-8 horas
- Frigorífico hasta :4 días
- Congelador en el interior de la nevera :2 semanas
- Congelador :3 meses
- Congelador arcón (-18 ° C) :6 meses

## **ALMACENAMIENTO**

Se puede usar recipientes de boca ancha, tamaño adecuado fáciles de cerrar, de limpiar y uso alimentario.

La limpieza de los recipientes: lavado normal y secar, una

vez al día esterilizar o lavar en lavavajillas.

Se puede mezclar la leche extraída durante el día en el mismo envase, consérvale en el mismo frigorífico. es posible que la leche tenga aspecto “cortada” agítale antes de usarla.

Para congelar la leche, enfriar antes y de guardarla en pequeñas cantidades (60-120 cc) para así descongelar lo que el neonato vaya a tomarla.

Etiquetar los envases con fecha de la extracción, para usar siempre la leche más antigua.

### **DESCONGELACION Y UTILIZACION DE LA LECHE CONGELADA**

Se recomienda, siempre que sea posible, descongelar despacio en la nevera, una vez descongelada se puede conservar en la nevera 24 horas, si no se utiliza botarla.

Calentar la leche en un recipiente en agua caliente, fuera del fuego, hasta que este tibia (36 °C). La leche no debe hervir ni calentarse en microondas.

#### **2.2.3. DESHIDRATACION HIPERNATREMICA**

El término deshidratación hipernatrémica se refiere sólo a la pérdida de agua y con un sodio sérico > 145 mEq/L, en el neonato. (1) Los neonatos tienen alto riesgo para desarrollar hipernatremia debido a su área corporal pequeña y su dependencia para la administración de fluidos. La incorrecta lactancia materna es una de las

causas más frecuentes de hipernatremia, con una incidencia que parece estar aumentando en las últimas décadas. Aparece cuando las pérdidas de agua corporal superan a las pérdidas de sal.

En la deshidratación hipernatrémica, la osmolaridad del líquido extracelular está aumentada, produciendo el movimiento de líquido fuera de las células. Por eso La hipertonicidad o hiperosmolaridad del LEC da lugar a un movimiento de agua desde el LIC al LEC produce un aumento en el líquido extracelular y una depleción en el líquido intracelular.

La consiguiente deshidratación intracelular produce una textura pastosa típica de la piel.

Puede no aparecer shock pero, la deshidratación intracelular y la acidosis metabólica asociada, puede producir una lesión cerebral como secuela importante.

En las primeras 24 horas hay que dar líquidos de mantenimiento más la mitad de déficit calculado.

En este tipo de deshidratación es frecuente la hipocalcemia que se cree que está asociada a la pérdida de potasio y al déficit total de potasio corporal. Si el calcio sérico total es de 7 mg/dl o menor se puede añadir 1 ampolla de Gluconato cálcico al 10% a cada 500 ml de líquido de venoclisis. No llevando bicarbonato porque podría precipitar.

En estos casos el líquido de venoclisis debe tener una base de lactato. Con un líquido base de bicarbonato, habrá que utilizar otra vía para el calcio.

Para la acidosis grave es necesaria la terapéutica con bicarbonato, pudiendo añadir bicarbonato sódico a la terapéutica de reemplazamiento.

El sodio administrado como bicarbonato sódico ( $\text{NaHCO}_3$ ) debe ser incluido en los cálculos de reposición del sodio.

### **SEGÚN EL GRADO DE DESHIDRATACION SE DIVIDE:**

**DESHIDRATACION LEVE:** déficit del 5 % del peso corporal caracterizada por:

- La pérdida de líquido intersticial
- Escasa temperatura cutánea
- Fontanelas hundidas
- Ojos hundidos
- Sequedad de mucosas

**DESHIDRATACION MODERADA:** Déficit del 5 % al 10 % del peso corporal todo esto refleja un compromiso Hemodinámico importante.

- Pérdida de líquido intersticial mas y déficit de líquido intravascular
- Letargia
- Taquicardia
- Presión arterial baja
- Disminución de la diuresis

**DESHIDRATACION GRAVE:** Déficit del 10% al 15 % del peso corporal

Están presentes todos los signos de depleción de los espacios intersticial e intravascular, además de signos de como: palidez, flacidez, pulso rápido y débil, hipotensión y oliguria que indican colapso intravascular y shock.

### **CONSECUENCIAS DE LA DESHIDRATACION HIPERNATREMICA**

La deshidratación hipernatrémica puede ser difícil porque la hiperosmolaridad intensa puede provocar lesiones cerebrales acompañadas de extensas hemorragias, trombosis y derrames subdurales. Con frecuencia, las convulsiones aparecen durante el tratamiento cuando el sodio se normaliza. Mientras dura la deshidratación, la cantidad de sodio que contiene el cerebro aumenta y se forman osmoles idiógenos intracelulares, fundamentalmente la taurina. Al producirse un descenso rápido en la osmolaridad del líquido extracelular debido a cambios en el sodio sérico, y en ocasiones, un descenso en la concentración de otras sustancias osmóticamente activa, como la glucosa, puede haber desplazamiento excesivo de agua al interior de las células cerebrales durante la rehidratación, lo que se asocia a edema cerebral.

En algunos pacientes este edema puede ser irreversible y mortal. Esto puede ocurrir al corregir con demasiada energía la hipernatrémica o al utilizar soluciones

hidratantes iniciales no isotónicas.

La hipernatrémica grave puede requerir diálisis peritoneal.

### **SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIEN NACIDO**

El recién nacido de término sano es dado de alta habitualmente a las 48 a 72 hs. Luego de su nacimiento, en conjunto con su madre, período en el cual se supervisa la adaptación a la vida extrauterina.

Se debe educar de los signos de alarma más frecuentes:

- **ICTERICIA**

Se denomina así, la coloración amarilla de piel y mucosas. Es frecuente que el recién nacido presente ictericia que aparece luego de las primeras 24 hs. De vida, inicialmente en la cabeza y que se extiende posteriormente a tronco y miembros inferiores. Demora unos 10 a 15 días en retirarse y lo hace en el sentido opuesto al de aparición (desaparece primero de miembros inferiores y por último de la cabeza). Este tipo de ictericia se denomina fisiológica y su principal causa es la liberación de hemoglobina (compuesto precursor de la bilirrubina) desde los glóbulos rojos del neonato y la inmadurez hepática propia de la edad que impide el metabolismo normal de la bilirrubina. Lo que ocurre es que la bilirrubina no se elimina con la rapidez necesaria tanto a nivel hepático como intestinal y se eleva en la sangre llevando a teñir la piel.

- **ALTERACION DE LA TEMPERATURA**

La temperatura corporal de un recién nacido normal de término debe oscilar entre 36<sup>o</sup>5C y 37<sup>o</sup>C (tomada en la axila). Por debajo de 36<sup>o</sup>5C se considera que el niño está en hipotermia y la elevación por encima de lo normal se denomina hipertermia.

Es muy fácil que el recién nacido se enfríe si no está adecuadamente arropado, si se enfrenta a corrientes de aire frías o superficies frías sobre las que se apoya. Sin embargo, un recién nacido que se enfría debe siempre ser valorado bajo sospecha de infección, ya que su propia fragilidad e inmadurez puede impedir que respondan con fiebre frente a microorganismos que los puedan estar enfermando.

Con respecto al aumento de temperatura esto puede provocarse por factores ambientales como excesivo abrigo, cercanía a fuentes de calor o debido a la elevada temperatura ambiente. En el caso de que se registre una hipertermia debe desabrigarse al neonato o retirarlo del ambiente caluroso, y vigilar si la temperatura desciende rápida y espontáneamente. Al igual que en la hipotermia, la hipertermia puede ser por infección en el recién nacido. En este caso la temperatura no desciende al desabrigarlo y suele requerir medicación para su descenso. En estas condiciones y con temperatura axilar mayor o igual a 38<sup>o</sup>C se considera que tiene fiebre. Otra causa de fiebre en el recién nacido es la deshidratación.

- **ALTERACION DE LA RESPIRACIÓN**

La respiración del recién nacido es habitualmente periódica, esto quiere decir que no es regular (por momentos parece respirar a cierto ritmo rápido y luego se enlentece hasta hacer pausas de hasta 5 segundos de duración. Sin embargo el recién nacido normal presenta hasta 60 respiraciones en cada minuto y esta es la cifra máxima tolerable para hablar de frecuencia respiratoria normal. Si la frecuencia respiratoria se encuentra por encima de 60 el neonato presenta una polipnea también llamada taquipnea. En el caso de comprobarse en forma sostenida durante un lapso de 2 o 3 horas, la madre debe consultar a la brevedad dado que las infecciones, especialmente las pulmonares, suelen ser las causantes de esta situación y deben ser tratadas rápidamente. Existen otras muchas causas para las cuales el niño debe de todos modos ser evaluado y eventualmente vigilado por personal de salud si está con polipnea (respiración rápida).

- **VÓMITOS**

Los neonatos y los lactantes hasta aproximadamente los 6 meses de vida presentan las denominadas regurgitaciones dado que es normal que refluya alimento desde el estómago al esófago. Este reflujo fisiológico corresponde al popular “provecho” y es un pequeño porcentaje del alimento que es expulsado sin esfuerzo luego de la alimentación.

Pero en ciertos casos el neonato comienza a presentar verdaderos vómitos luego de la alimentación, expulsando con esfuerzo (arcadas) un gran volumen de leche luego de la alimentación, progresivamente se da con mayor frecuencia a lo largo del día y puede corresponder a la existencia de angostamiento en ciertos sectores del tubo digestivo

- **DIARREA**

Cuando el niño hace varias deposiciones líquidas en un período superior a seis horas. Cuando se acompaña de dolor abdominal intenso, fiebre alta o algún otro síntoma de enfermedad evidente.

Cuando es muy prolongada (más de tres días, si se le había puesto a tratamiento). Cuando se acompaña de vómitos persistentes.

- **PÉRDIDA DE APETITO**

Cuando deja de lactar por periodos de tiempo largos. Cuando se acompaña de apatía y pérdida de interés por el entorno.

- **CONVULSIONES**

Habitualmente los recién nacidos presentan temblores de brazos y piernas estando despiertos y sobresaltos al estar dormidos. Pero estos movimientos que pueden hacer dudar a los padres de la normalidad de su hijo, deben distinguirse de las denominadas convulsiones que

corresponden a verdaderos movimientos anormales y que sí son patológicos. En el neonato pueden presentarse de modo muy variado pero característicamente no cesan a pesar de la estimulación, el niño presenta la mirada fija y se desconecta del ambiente o los ojos se dan vuelta hacia arriba visualizándose fundamentalmente la esclerótica (sector blanco del ojo) y el cuerpo puede estar o hipotónico (blando), hipertónico (endurecimiento) o con movimientos de contracción rítmicos de miembros superiores o inferiores. Estos movimientos pueden darse en todo el cuerpo a la vez o en algún sector en particular (generalmente de hemicuerpo).

#### **2.2.4. TEORIA DE ENFERMERÍA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER**

La Dra. Nola Pender ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos.

El modelo de la promoción de la salud tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

El modelo de promoción de salud de Nola pender se basa

en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuándo existe una pauta para la acción.

Los factores propuestos identificados fueron determinados mediante una revisión extensa de la investigación sobre conductas sanitarias.

### **PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES**

Los siguientes factores son cognitivos-perceptuales y se definen como mecanismos motivadores primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

1. **IMPORTANCIA DE LA SALUD:** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
2. **CONTROL DE LA SALUD PERCIBIDO:** La percepción que el individuo tiene su propia capacidad para modificar su salud puede motivar su deseo de salud.
3. **AUTOEFICACIA PERCIBIDA:** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de dicha conducta.
4. **DEFINICION DE LA SALUD:** la definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la

ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.

5. **ESTADO DE SALUD PERCIBIDO:** El encontrarse bien o enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.

6. **BENEFICIOS PERCIBIDOS DE LAS CONDUCTAS:**

Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.

7. **BARRERAS PERCIBIDAS PARA LAS CONDUCTAS PROMOTORAS DE LA SALUD:** La creencia del individuo de que una actividad o conducta es difícil o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes son la edad, sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella.

La enfermera(o) debe ofrecer a las madres de los

neonatos durante las 24 horas de nacidos educación sobre la lactancia materna a fin de promover conductas que garanticen el Amamantamiento, como una de las maneras de asegurarle al neonato la supervivencia al proporcionarle los nutrientes que permiten disminuir los riesgos de contraer enfermedades infecciosas, por ello es necesario hacer énfasis en las acciones de promoción de la salud.

La enfermera(o) debe planificar actividades educativas Para promocionar la lactancia materna en los grupos de madres, es conveniente que la enfermera(o), previo a la ejecución de las Actividades de promoción, identifique las necesidades de aprendizaje con respecto a la lactancia natural que tienen las madres de los neonatos hospitalizados con la finalidad de ofrecerles la información que realmente requieren y lograr en ellas los cambios que favorezcan actividades positivas hacia la lactancia natural.

### **2.3. DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS**

- **Rol de educador del personal de enfermería:** Información Que proporciona el personal de enfermería.
- **Conductas Promotoras de Salud:** Las interrelaciones que existan entre los factores cognitivo-perceptivo y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud.
- **Lactancia:** Proceso de síntesis y secreción de leche de la

mama para alimentación del neonato.

- **Promoción de la Lactancia Natural:** Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma.
- **Deshidratación:** Pérdida ponderal mayor o igual al 10% del peso inicial en la primera semana de vida con signos visibles de deshidratación.
- **Hipernatremia:** Niveles de sodio sérico mayor o igual a 150 mEq/l.
- **Vínculo.** Lazo, atadura, unión de una persona con otra.
- **Estancia Hospitalaria:** Tiempo transcurrido desde el ingreso del paciente hasta el momento del alta o muerte.
- **Conocimiento Sobre Lactancia Materna:** es la información que tiene la puérpera sobre práctica, importancia y técnica de lactancia materna.
- **Conocimiento:** Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
- **Alojamiento Conjunto:** Es la permanencia de la madre junto a su bebé en la misma habitación durante los días que permanezcan en el Establecimiento de Salud
- **Eficacia:** es una medida del logro de resultados.

## CAPITULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo de investigación es un estudio de cohorte observacional, analítico y prospectivo. Según Canales:

**Cohorte:** consiste en el seguimiento de una o más cohortes de individuos sanos que presenta diferentes grados de exposición o condición en estudio.

**Observacional:** La categoría observacional se refiere a la imposibilidad que el investigador pueda manipular la(s) variable(s) independiente(s).

**Analítico:** permiten un análisis más sofisticado lo que permite la verificación de hipótesis.

**Prospectivos:** En el diseño prospectivo la recolección se realiza luego de planificar el estudio.

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: 469 neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el primer trimestre del año 2013.

Muestra: El tamaño de muestra se calculó, haciendo uso de la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{p * q}{(N - 1) + (p * q)}$$

n = tamaño de muestra

N = Total de la población

P = variabilidad positiva

Q = 1-p (variabilidad negativa)

Como resultado tenemos un total (*n*) de 63; pero con fines prácticos se tomara solo 60 neonatos por parto eutócico para ejecutar el proyecto de investigación.

El programa educativo de lactancia materna se aplicara solo en 30 madres de neonatos por parto eutócico del Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue, y las 30 madres restantes de neonatos por parto eutócico solo se les aplicaran los cuestionarios sin previa educación.

Las madres serán elegidas por muestreo no probabilístico.

#### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Madres primerizas con neonatos a término y sano
- Madres multíparas con neonatos a término y sano.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Madres cesáreas

- Madres primerizas con neonatos prematuros
- Madres primerizas con neonatos hospitalizados
- Madres primerizas con neonatos con alguna patología
- Madres multíparas con neonatos prematuros
- Madres multíparas con neonatos hospitalizados
- Madres multíparas con neonatos con alguna patología

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se aplicará 2 instrumentos:

- Programa Educativo sobre lactancia materna. (Anexo N° 06)
  - Consta de 3 sesiones educativas
  - 1ra sesión educativa: “Alojamiento conjunto y beneficios de lactancia materna “.
  - 2da sesión educativa: “Técnica de lactancia materna”
  - 3ra sesión educativa: “Aumento de la producción de leche, extracción, almacenamiento y signos de alarma”.
- Cuestionario sobre conocimiento sobre lactancia materna
  - Consta de 17 preguntas sobre lactancia materna; indicando, inicio, duración, frecuencia de la lactancia materna, conocimiento de extracción y almacenamiento de

la leche materna, conocimiento de la técnica de lactancia materna y signos de alarma del recién nacido.(Anexo N° 07)

Para la evaluar el nivel de conocimiento en bueno, regular y malo se usó la categorización de Baremg (escala de partes iguales) dando los siguientes puntajes:

Bueno : 12- 17 puntos

Regular : 6- 11 puntos

Malo : 0- 5 puntos

### **3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

El método para la recolección de datos se hizo atreves de:

- Se realizado la autorización respectiva a través de la oficina correspondiente del hospital Hipólito Unanue de Tacna para la realización del presente trabajo de investigación.
- Se informa y se pidió consentimiento para la revisión de historias clínicas tanto de la madre hospitalizada como del neonato relacionado con el ingreso y nacimiento, antecedentes gineco obstétricos.
- Se solicitó el consentimiento informado a la madre; seguidamente se procedió a aplicar los instrumentos: Cuestionario que consta de preguntas con respuestas en un tiempo de 20 minutos.

- Primeramente se realizó la aplicación del cuestionario a 30 madres con neonatos de parto normal antes de la ejecución del programa educativo sobre lactancia materna en un periodo de 15 días aproximadamente , posteriormente a 30 madres más con neonatos de parto normal después de la ejecución del programa educativo en un periodo de 15 días, lo cual consta en dar 3 consejería durante su hospitalización: la primera consejería inmediatamente después de parto ,la segunda a las 8 horas y finalmente una grupal al momento del alta.

### **3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

#### **3.5.1. Diseño de la estructura de matriz de base de datos**

Se diseñó la estructura de la matriz de base quedando en conformidad para el adecuado ingreso de la información al computador, dando propiedades a las variables, creando estructura de algoritmos para su aplicación en el software estadístico.

#### **3.5.2. Ingreso de información:**

Se procedió a ingresar los registros a la base de datos del software estadístico SPSS versión 18 para Windows en español, configurando lectura de variables cuantitativas o numéricas y cualitativas o de cadena, previa numeración de cada registro.

### **3.5.3. Análisis y creación de tablas :**

Se realizó el análisis estadístico y la demostración de los resultados en tablas de frecuencia, descriptivas y de doble entrada, luego se procedió a ejecutar las siguientes pruebas estadísticas como medidas de tendencia Central (Media, Mediana y Moda) y medidas de dispersión (Desviación típica o Estándar, varianza), Mínimo, Máximo, Pruebas de dependencia o asociación como Chi cuadrado de Pearson para variables cualitativas, alfa de Crombach para estimar validez de los cuestionarios todos ellos con un Valor p menor o igual a 0,05 (5 % de error) para su confiabilidad.

**CAPITULO IV**  
**DE LOS RESULTADOS**

**4.1. Resultados**

**TABLA Nro. 01**

**EFICACIA DEL ROL EDUCADOR DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA  
SEGÚN PRE Y POST TEST EN EL  
HHUT TACNA 2013**

Pre Test	Grupo				Total	
	Estudio		Control		Sí recibió	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	3	10,00	2	6,67	5	8,33
Regular	22	73,33	20	66,67	42	70,00
Malo	5	16,67	8	26,67	13	21,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

$X^2$ : 0,988      gl: 2      valor p : 0,610

Post Test	Grupo				Total	
	Sí recibió		No recibió		Sí recibió	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	28	93,33	4	13,33	32	53,33
Regular	1	3,33	25	83,33	26	43,33
Malo	1	3,33	1	3,33	2	3,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

$X^2$  : 40,154      gl: 2      valor p :< 0,001

FUENTE: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva elaborado por Haydee Orocollo Jamachi aplicado a las madres con neonatos hospitalizados Tacna-2013

INTERPRETACION: El presente cuadro nos muestra que del grupo de madres que recibieron el programa educativo, un 73,33% (22) mostraron un conocimiento regular en el pre test. Y del grupo de madres que no recibieron el programa educativo, solo el 66,67% (20) mostraron un conocimiento regular.

Posteriormente en el pos test del grupo de madres que recibieron el programa educativo el 93,33% (28) tuvo un conocimiento bueno, sin embargo del grupo de madres que no recibieron el programa educativo el 83,33% (25) tienen un conocimiento regular sobre lactancia materna.

**TABLA Nro. 02**  
**EFICACIA DEL ROL EDUCADOR DEL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA**  
**SEGÚN RELACION PRE Y POST TEST**  
**EN EL HHUT. TACNA 2013**

Pre Test	Post Test						Total	
	Bueno		Regular		Malo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bueno	3	10,00	0	,00	0	,00	3	10,00
Regular	21	70,00	1	3,33	0	,00	22	73,33
Malo	4	13,33	0	,00	1	3,33	5	16,67
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>93,33</b>	<b>1</b>	<b>3,33</b>	<b>1</b>	<b>3,33</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

GRUPO = Estudio

$\chi^2$  Mc Nemar: 25,00      gl: 2      valor p :< 0,001

FUENTE: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva elaborado por Haydee Orocollo Jamachi aplicado a las madres con neonatos hospitalizados Tacna-2013

INTERPRETACION: El presente cuadro del grupo estudio se muestra que en el pre test el 10,00 % (3) de madres con neonatos tienen un conocimiento bueno y en el post test incrementaron a un 93,33 % (28). Del 73,33 % (22) de madres con conocimiento regular sobre lactancia materna en el pres test, solo un 3,33% (1) mantiene el conocimiento regular en el pos test. Y del 16,67% (5) de madres con conocimiento malo en el pre test; solo un 3,33% (1) se mantuvo con conocimiento malo en el pos test.

**TABLA Nro. 03**

**EFICACIA DEL ROL EDUCADOR DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA  
SEGÚN REINGRESO DE NEONATOS  
EN EL HHUT TACNA 2013**

Reingreso	Grupo				Total	
	Sí recibió		No recibió		n	%
	n	%	n	%		
Si	1	3,33	6	20,00	7	11,67
No	29	96,67	24	80,00	53	88,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

$\chi^2$ : 4,435

gl: 1

valor p: 0,035

FUENTE: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva elaborado por Haydee Orocollo Jamachi aplicado a las madres con neonatos hospitalizados Tacna-2013.

INTERPRETACION: En el presente tabla, según los resultados se evidencia que el 88,33 % (53) de las madres que recibieron el programa educativo no reingresaron; y el 11,67% (7) de las madres Reingresaron.

**TABLA Nro. 04**

**EFICACIA DEL ROL EDUCADOR DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EN RELACION A LOS REINGRESOS DE  
NEONATOS EN EL HHUT  
TACNA 2013**

GRUPO	Reingreso						Total	
	Si		No		Si			
	N	%	n	%	n	%		
*Sí recibió	Post	Bueno	1	100,00	27	93,10	28	93,33
	Test	Regular	0	,00	1	3,45	1	3,33
		Malo	0	,00	1	3,45	1	3,33
<b>Total</b>			<b>1</b>	<b>100,00</b>	<b>29</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>
*No recibió	Post	Bueno	0	,00	4	16,67	4	13,33
	Test	Regular	5	83,33	20	83,33	25	83,33
		Malo	1	16,67	0	,00	1	3,33
<b>Total</b>			<b>6</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

\*X<sup>2</sup> 0,064      gl:      1      valor p :      0,801

\*\*X<sup>2</sup> : 3,291      gl:      1      valor p :      0,070

FUENTE: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva elaborado por Haydee Orocollo Jamachi aplicado a las madres con neonatos hospitalizados Tacna-2013.

INTERPRETACION: En la presente tabla del grupo que si recibieron educación se observa que el 100% del pos test 1 tiene un conocimiento bueno y reingreso al HHUT; y 29 no reingresaron teniendo un 93,10% (27) un conocimiento bueno.

Y del grupo que no recibieron la educación se observa que del 100% (5) reingresaron teniendo un 83,33 % (5) un conocimiento regular; y 24 no reingresaron teniendo un 83,33% (20) un conocimiento regular.

#### **4.1. DISCUSION**

**EN LA TABLA N° 01** se muestra la distribución del nivel de conocimiento pre y pos test sobre lactancia materna según grupo de estudio en las madres con neonatos, se evidencia que del grupo de madres que recibieron el programa educativo, un 73,33% (22) mostraron un conocimiento regular en el pre test. Y del grupo de madres que no recibieron el programa educativo, solo el 66.67% (20) mostraron un conocimiento regular.

Posteriormente en el pos test del grupo de madres que recibieron el programa educativo el 93,33% (28) tuvo un conocimiento bueno, sin embargo del grupo de madres que no recibieron el programa educativo el 83,33% (25) tienen un conocimiento regular sobre lactancia materna

Estos resultados son concordantes con el estudio realizado por Ramírez, J., Villavicencio, J. (2003), Tumbes. “Efecto de la Aplicación de un Programa Educativo Personalizado en el nivel de conocimientos para el cuidado puerperal a las pacientes atendidas en el Hospital de Tumbes”. Concluyo: Al evaluar la eficacia del programa personalizado en el nivel de conocimiento para elevar el cuidado puerperal y la del niño, tuvo como resultado que la educación personalizada y debidamente sistematizada mejora notablemente el nivel de conocimientos de las madres.

Del mismo modo estos resultados son similares con otro estudio realizado por Calderón O., Requejo, D. (2007), Lima. "Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de auto cuidado durante el puerperio", fue personalizada, a través de exposición–diálogo y demostraciones, donde se concluye que la intervención personalizada influyó significativamente en el nivel de conocimiento sobre las prácticas de auto-cuidado en el puerperio.

La lactancia materna es un derecho humano fundamental que debe ser promovido y protegido por el Estado, la Sociedad, las Familias y la Comunidad, en la medida que contribuye al desarrollo integral de las niñas y niños, mejora la salud de la madre y fortalece los vínculos familiares.

La maternidad y la lactancia materna tienen un fuerte impacto social, ya que conducen a la formación de seres humanos bien alimentados y, además, relacionados con el entorno más inmediato: la familia, a través de la madre cuando se genera el amamantamiento y el reconocimiento del valor esencial del vínculo que brinda la lactancia materna cuando se extrae y se entrega con amor. Es importante, por ello, incidir también en la participación del padre como de otros referentes familiares, entendiendo de esta manera a la familia como un primer núcleo de interacción social.

La Lactancia materna es lo único que asegura al neonato de una alimentación adecuada y lo protege de las infecciones, a la vez que le proporciona la oportunidad para la formación de los lazos afectivos entre él y su madre, que a su vez son la base de la

seguridad e independencia futura del niño. La lactancia materna condiciona ventajas para el lactante y la madre, debido a que es la leche de la especie humana, es más balanceada, estéril, se encuentra a una temperatura adecuada y está siempre al alcance; además a través de ella la madre le transmite anticuerpos y es de menor costo.

Es importante también resaltar que influye significativamente en el nivel de conocimiento de las madres; que casi la mitad fluctúa entre las edades de 25 a 34 años, teniendo el grado de instrucción la mayoría entre nivel secundario y superior, y siendo su ocupación mayormente ama de casa.

Los resultados obtenidos nos dan a conocer que el nivel de conocimiento de las madres mejora significativamente con la educación, enseñanza y supervisión (programa educativo) y logrando que la lactancia materna sea oportuna y eficaz para el neonato por lo tanto el programa educativo sobre lactancia materna en las madres con neonato es eficaz.

Todo esto demuestra que tenemos que incrementar nuestra labor educativa e incorporar nuevos programas para mejorar los niveles de conocimiento en Lactancia materna, además se debe trabajar en la promoción de los otros Innumerables beneficios de la leche materna para el niño, la madre, el padre, la familia, la comunidad.

**En la tabla N° 02** Se muestra la relación del nivel de conocimientos del pre y post test en las madres con neonatos, se evidencia que en el pre test el 10,00 % (3) de madres con neonatos tienen un

conocimiento bueno y en el post test incrementaron a un 93,33 % (28) .Del 73,33 % (22) de madres con conocimiento regular sobre lactancia materna en el pres test, solo un 3,33 % (1) mantiene el conocimiento regular en el pos test. Y del 16,67% (5) de madres con conocimiento malo en el pre test; solo un 3,33% (1) se mantuvo con conocimiento malo en el pos test.

Estos resultados que se muestran en la tabla son confortamiento en el pre y post test por lo cual no se encuentran investigaciones con ese análisis. Pero se encontraron estudios con resultados parecidos.

Piñango, D. (2007), Venezuela. “Programa Educativo sobre Lactancia Materna dirigido a mujeres del Círculo de Madres que lactan”. Se encontró que son similares resultados encontrados porque concluyo: que el conocimiento de las madres acerca de La Lactancia Materna fue regular en un 54,2 %, malo en un 30,2 % y bueno en un 15 %.

Hernández R. (2012)”Nivel de conocimiento sobre Lactancia materna y su relación con los factores epidemiológicos en madres con niños de 2 a 6 meses de edad pertenecientes a los centros de salud de la microred metropolitana de Tacna”. Concuerta con los resultados de la investigación en el pre test porque solamente el 29,0 % tenían un nivel de conocimiento bueno, lo que quiere decir que la mayoría de las madres tenían un nivel de conocimiento inadecuado 71%.

Ferro S. Flores c. (2006) "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas. Difiere con los resultados encontrados también porque concluye que el nivel de conocimiento de lactancia materna en las puérperas: Solamente el 30.1% mostró un nivel de conocimiento bueno; con respecto a la lactancia materna, lo que quiere decir que la gran mayoría 69.9% demostraron un conocimiento inadecuado (malo).

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

El conocimiento carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado.

El nivel de conocimiento sobre técnica de la lactancia materna es el grado de la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia y razón natural sobre temas de lactancia materna.

Se puede observar que la educación impartida constante, organizada y oportuna mejora significativamente en el aprendizaje de las madres durante su estancia hospitalaria.

Los resultados obtenidos nos dan a conocer que el nivel de conocimiento de las madres mejora significativamente con la educación, enseñanza y supervisión hacia la continuación de la lactancia materna hasta los dos años de edad; para el crecimiento y el desarrollo saludable de las niñas y niños peruanos, pilar fundamental en la reducción de la desnutrición crónica y mortalidad infantil.

**En la tabla N° 03:** En el presente cuadro, según los resultados se evidencia que el 88,33 % (53) de las madres no reingresaron; y el 11,67% (7) de las madres Reingresaron.

**PEÑALVER G., MESTREA, G.** (2005). “Deshidratación Hipernatrémica asociada a lactancia materna, en el Hospital de Valencia España”. Concuerda con los resultados: Cinco de los neonatos (42 %) ingresaron procedentes de nuestra maternidad y 7 (58 %) desde urgencias. Los motivos de consulta fueron: pérdida de peso (9 casos), irritabilidad (6 casos), fiebre (6 casos), rechazo de la alimentación (5 casos) e ictericia (2 casos); presentando la mayoría más de una causa de consulta. En cuanto a las madres, el 83,33 % (10 de ellas) fueron primíparas, y el 16,67 % (2 casos) secundíparas, concluyendo que los neonatos reingresantes no tuvieron una lactancia materna eficaz.

Los neonatos tienen alto riesgo para desarrollar hipernatrémica debido a su área corporal pequeña y su dependencia para la administración de fluidos. La incorrecta lactancia materna es una de las causas más frecuentes de deshidratación hipernatrémica,

con una incidencia que parece estar aumentando en las últimas décadas; siendo esto muy peligroso y dejando daños irreversibles en el neonato

**En la tabla N° 04:** En la presente tabla del grupo que si recibieron educación se observa que el 100% del pos test 1 tiene un conocimiento bueno y reingreso al HHUT; y 29 no reingresaron teniendo un 93,10% (27) un conocimiento bueno.

Y del grupo que no recibieron la educación se observa que del 100 % (5) reingresaron teniendo un 83,33 % (5) un conocimiento regular; y 24 no reingresaron teniendo un 83,33% (20) un conocimiento regular.

Por otro lado es también concordante la investigación realizada por Ticona P. (2010) Tacna. En este trabajo: “Eficacia de un Programa Personalizado de Lactancia Materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación e ictericia en el Hospital Daniel Alcides Carrión Es salud”. Concluyo que los resultados muestran una disminución en los reingresos de 5,82 % en el segundo trimestre, a 2,18 % en el tercer trimestre (con intervención).

Se observa que el brindar educación oportuna y amplia demuestra que casi la totalidad de madres que recibieron estos conocimientos no regresaron a comparación de los que no recibieron la educación a través del programa educativo siendo su reingreso casi la cuarta parte.

Los resultados obtenidos nos dan a conocer que la eficacia del rol educador del profesional de enfermería a través del el Programa Educativo de Lactancia Materna es eficaz, ya que disminuyó el reingreso de neonatos significativamente al hospital por deshidratación hipernatrémica comprobando así la hipótesis planteada.

## **CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimiento de las madres en el grupo de estudio y control en el pre test es regular en la mayoría y el nivel del conocimiento en el post test es bueno en más de la mitad.
2. La relación del nivel de conocimientos en el grupo estudio en el pre test es bueno en menos de la mitad de las madres, mientras en el post test la mayoría tiene buen conocimiento. Demostrando la eficacia del programa especializado de lactancia materna en el grupo de madres intervenidas.
3. Los neonatos que reingresaron por deshidratación hipernatrémica fue significativa en el servicio de neonatología.
4. El reingreso de neonatos por deshidratación hipernatrémica en el grupo estudio fue mínima; sin embargo en el grupo control que no recibieron educación fue muy significativa, demostrando la eficacia del rol educador del profesional de enfermería a través de la aplicación del programa educativo especializado sobre lactancia materna exclusiva aplicado a las madres con neonatos después del parto.

## RECOMENDACIONES

1. Corresponde a los miembros del equipo de salud reflexionar sobre la calidad de enseñanza que reciben las madres sobre los controles prenatales, en el parto y los controles de crecimiento y desarrollo del neonato revalorizando esta acción educativa que posee un alto crédito y bajo costo sociosanitario.
2. En función a la eficacia demostrada del programa educativo aplicado en este estudio, se recomienda coordinar con el servicio de obstetricia para incluir dentro de la Psicoprofilaxis a la gestante un programa específico de consejería sobre lactancia materna a fin de optimizar la disponibilidad de la madre a la hora de dar de lactar.
3. Establecer un programa de capacitación al personal nuevo sobre el programa de consejerías a las madres para mejorar el conocimiento en lactancia materna y técnica de amamantamiento.
4. Se requiere implementar un programa de seguimiento domiciliario sobre lactancia materna después del alta; así mismo establecer comunicación vía telefónica para resolver dudas inmediatas frente a cualquier eventualidad que presente el neonato.
5. Continuar con la investigaciones similares sobre el rol educador del profesional de enfermería sobre lactancia materna en otras instituciones que ayuden a promocionar la salud y / o mejorar la parte educadora del profesional de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OLAGARAY J. DARVIC. L. Análisis de utilidad de un programa neonatal .Argentina.(2009)
2. ORFEL J. Deshidratación hipernatrémica, experiencia en el hospital San José. (2005)
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: ENDES; 2011.
4. NEYRA J. TAPIA A. Incidencia y características clínicas de la deshidratación hipernatrémica en neonatos admitidos en el servicio hospital Hipólito Unanue de Tacna .(2008)
5. Organización Mundial de la Salud. Situación de la Población mundial. Washington: OPS; 2010.
6. Castillo M. Incidencia de deshidratación hipernatrémica (DH) asociada a ictericia así como sus características clínicas en neonatos ingresados a un hospital general de Chile, 2007. [Serie de Internet].2007[citado 2008 Julio 20]; 25(30):[Alrededor de 02 pantallas
7. Leddy S, Col. bases conceptual de la enfermería profesional. 2da edición. México: Editorial Interamericana; 2000.
8. Marriner T, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Segunda edición. Madrid: Harcourt Brace; 2005.
9. RODRIGUEZ R. educación en lactancia para los profesionales de salud .Washington.(1990)
10. Revista de enfermería Lic. Enfermería Miriam docente investigadora de la UNLA especialista en educación con orientación en investigación.(2009)

11. SORIA R. educación a los padres del recién nacido en alojamiento conjunto. revista de enfermería boletín n° 22 .2010
12. Kërouac S. Pensamiento Enfermero. España: Masson. 2006.
13. MALERBA M. Rol educador de enfermería en el fomento de la lactancia materna en unidad de cuidados intensivos.(2008)
14. Carrión J. Conocimiento. México: Edit. Grijalbo; 2000
15. Organización Mundial de la Salud. Técnica de la lactancia materna. Nicaragua: OPS; 2012.
16. Organización Mundial de la Salud. Técnica de la lactancia materna. Nicaragua: OPS; 2009
17. JULIA J. deshidratación hipernatrémica e hiperbilirrubinemia indirecta en el recién nacido a término, Colombia 2007
18. Manual actualizado de pediatría. sociedad de pediatría, filial Arequipa. Editorial siga. (2009)
19. UNICEF: manual de lactancia materna España. (2010)
20. Comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría en lactancia materna .Madrid .(2004)
21. CARITAS DEL PERU .manual de lactancia materna educadora en nutrición .Perú .(2007)
22. Rojas F. características clínicas y factores asociados a deshidratación hipernatrémica en neonatos con lactancia materna exclusiva Hospital Honorio Delgado de Arequipa, 2008.
23. Martínez J. Efectividad de un programa de intervención educativa para la disminución de diarreas infantiles en Lima, Perú, 2005.
24. Malagón G, Galán, Pontón G. Administración hospitalaria. 2 edic. Edit. Médica Internacional. México. Pág.56-90.
25. Mc Farlane J. Importancia de los modelos para el cuidado. Barcelona: Doyma; 2008.

26. Hernández C. Fundamentos de la enfermería. España: Mc Graw Hill; 2000.
27. Gutiérrez M. Adaptación y cuidado en el ser humano. Bogotá: Manual Moderno; 2007.

## **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**  
**VALIDACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO**

**Prueba binomial**

		Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)
P1	Grupo 1	1,00	9	,90	,50	,021
	Grupo 2	,00	1	,10		
	Total		10	1,00		
P2	Grupo 1	1,00	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
P3	Grupo 1	,00	2	,20	,50	,109
	Grupo 2	1,00	8	,80		
	Total		10	1,00		
P4	Grupo 1	1,00	9	,90	,50	,021
	Grupo 2	,00	1	,10		
	Total		10	1,00		
P5	Grupo 1	1,00	4	,40	,50	,254
	Grupo 2	,00	6	,60		
	Total		10	1,00		
P6	Grupo 1	1,00	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
P7	Grupo 1	1,00	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
P8	Grupo 1	1,00	4	,40	,50	,254
	Grupo 2	,00	6	,60		
	Total		10	1,00		
P9	Grupo 1	1,00	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
P10	Grupo 1	,00	2	,20	,50	,109
	Grupo 2	1,00	8	,80		
	Total		10	1,00		
P11	Grupo 1	1,00	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
P12	Grupo 1	1,00	8	,80	,50	,109
	Grupo 2	,00	2	,20		
	Total		10	1,00		
P13	Grupo 1	1,00	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
P14	Grupo 1	1,00	4	,40	,50	,254
	Grupo 2	,00	6	,60		
	Total		10	1,00		
P15	Grupo 1	1,00	10	1,00	,50	,002

	Total		10	1,00		
P16	Grupo 1	1,00	8	,80	,50	,109
	Total	,00	2	,20		
P17	Grupo 1	1,00	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

Mediante la prueba binomial para verificar la dificultad de la prueba de conocimientos, podemos afirmar que alrededor del 40 % de las preguntas presentan un grado de dificultad aceptable ( $p > 0,05$ ) por lo tanto el instrumento de conocimientos es válido.

## PRUEBA DE CONFIABILIDAD

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,653	17

### Estadísticos total-elemento

Pregunta	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	15,0000	1,111	,000	,571
P2	14,9000	1,211	,000	,557
P3	15,1000	,767	,361	,524
P4	15,0000	1,111	,000	,571
P5	15,0000	1,111	,000	,571
P6	14,9000	1,211	,000	,557
P7	14,9000	1,211	,000	,557
P8	15,0000	,889	,373	,653
P9	14,9000	1,211	,000	,557
P10	15,1000	,989	,053	,544
P11	14,9000	1,211	,000	,557
P12	15,1000	,989	,053	,544
P13	14,9000	1,211	,000	,557
P14	15,0000	1,333	,304	,620
P15	14,9000	1,211	,000	,557
P16	14,9000	1,211	,000	,557
P17	14,9000	1,211	,000	,557

Mediante la prueba de Alfa de Cronbach para ver la confiabilidad, podemos afirmar que el valor es mayor a 0,60 por lo tanto el instrumento es confiable.

**ANEXO N° 02**  
**TABLA Nro. 04**  
**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES CON**  
**NEONATOS HOSPITALIZADOS**  
**EN EL HHUT, 2013**

<b>Características</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Grupo de edad</b>		
16 a 24 años	26	43,33
25 a 34 años	29	48,33
35 a 44 años	5	8,33
<b>Estado civil</b>		
Casada	11	18,33
Conviviente	46	76,67
Soltera	3	5,00
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	9	15,00
Secundaria	31	51,67
Superior	20	33,33
<b>Número de hijos</b>		
1	34	56,67
2	18	30,00
3	3	5,00
4	5	8,33
<b>Ocupación</b>		
Su casa	35	58,33
Empleada	3	5,00
Independiente	14	23,33
Estudiante	8	13,33
<b>Control prenatal</b>		
Si	57	95,00
No	3	5,00
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva elaborado por Haydee Orocollo Jamachi aplicado a las madres con neonatos hospitalizados Tacna-2013

INTERPRETACION: Se observa que de 60 madres encuestadas en el servicio de neonatología del HHUT, el 48,33 % (29) tienen entre 25 a 34 años, el 76,67 % (46) son convivientes, tienen un solo hijo el 56,67 % (34), en su ocupación el 58,33 (35) son amas de casa y el 95 % (57) si tuvieron control prenatal.

**ANEXO N°03**

**TABLA Nro. 05**  
**EDUCACIÓN EN LAS MADRES CON NEONATOS**  
**HOSPITALIZADOS EN HHUT,**  
**2013**

<b>Recibió educación acerca de la Lactancia Materna</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	31	51,67
No	29	48,33
Los que si recibieron educación, quien le brindó		
No aplica	29	---
Enfermera	7	22,58
Otro personal	24	77,42
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva elaborado por Haydee Orocollo Jamachi aplicado a las madres con neonatos hospitalizados Tacna-2013

INTERPRETACION: se observa que el 51,67 %(31) si recibieron educación acerca de la lactancia materna y el 77,42% (24) los educa otro profesional.

**ANEXO N° 04**

**TABLA Nro. 06**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS PRE Y POSTEST SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EN MADRES CON NEONATOS HOSPITALIZADOS  
EN HHUT TACNA 2013**

<b>Nivel de conocimientos</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Pre Test</b>		
Malo	13	21,67
Regular	42	70,00
Bueno	5	8,33
<b>Post Test</b>		
Malo	2	3,33
Regular	26	43,33
Bueno	32	53,33
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva elaborado por Haydee Orocollo Jamachi aplicado a las madres con neonatos hospitalizados Tacna-2013

INTERPRETACION: se observa que el 70,00 %(42) del pre test el nivel de conocimiento es regular y el 53,33 % (32) del post test el nivel de conocimiento es bueno.

ANEXO N° 05

**TABLA Nro. 07**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS POR GRUPO DE ESTUDIO PRE TEST**  
**SEGÚN REINGRESO EN MADRES CON NEONATOS**  
**HOSPITALIZADOS EN EL HHUT**  
**TACNA 2013**

Grupo	Reingreso						Total	
	Si		No		n	%	n	%
	n	%	n	%				
*Sí recibió	Pre Test	Malo	1	100,00	4	13,79	5	16,67
		Regular	0	,00	22	75,86	22	73,33
		Bueno	0	,00	3	10,34	3	10,00
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>100,00</b>	<b>29</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	
*No recibió	Pre Test	Malo	1	16,67	7	29,17	8	26,67
		Regular	5	83,33	15	62,50	20	66,67
		Bueno	0	,00	2	8,33	2	6,67
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	

\*X<sup>2</sup> : 3,765      gl:      2      valor p :      0,068

\*\*X<sup>2</sup> : 1,502      gl:      2      valor p :      0,472

FUENTE: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva elaborado por Haydee Orocollo Jamachi aplicado a las madres con neonatos hospitalizados Tacna-2013

INTERPRETACION: En la presente tabla del grupo que si recibieron educación se observa que el 100% del pre test 1 tiene un conocimiento malo y reingreso al HHUT; y 29 no reingresaron teniendo un 75,86% (22) un conocimiento regular.

Y del grupo que no recibieron la educación se observa que del 100 % (6) reingresaron teniendo un 83,33 % (5) un conocimiento regular; y 24 no reingresaron teniendo un 62,50% (15) un conocimiento regular

ANEXO N° 06

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**PROGRAMA EDUCATIVO**

**I. NOMBRE DEL PROGRAMA:**

“Neonato sano es un niño bien amamantado”

**II. GENERALIDADES:**

2.1. Localización: Servicio de Neonatología del HHUT.

2.2. Población Beneficiaria: Neonatos, Madres.

2.3. Duración: 1 meses.

2.4. Responsable: Lic. Haydee Orocollo Jamachi.

Enfermeras del servicio de neonatología HHUT

2.5. Costo Total: valoración general.

2.6. Fuente de financiamiento:

- Servicio de Neonatología del HHUT.

- Lic. Haydee Orocollo Jamachi.

**III. DISEÑO DEL PROGRAMA:**

**3.1. Justificación**

La lactancia materna es el recurso natural más importante para la nutrición del neonato, tanto en la etapa de lactante como en posteriores etapas. Sus ventajas han sido evaluadas por un gran número de investigaciones que han puesto de manifiesto su papel en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil.

Este Programa está orientado a brindar educación a las madres en el posparto inmediato sobre las técnicas adecuadas de amamantamiento, las ventajas y beneficios de la leche materna para el recién nacido y la madre.

La OMS y UNICEF desarrolla a nivel mundial desde 1989 programas para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, por tal razón es necesario revalorar el fomento del mismo.

### **3.2. Objetivos**

- Lograr el apego precoz, durante el parto.
- Favorecer el alojamiento conjunto inmediato.
- Mantener una succión activa y prolongada por parte del bebe.
- Favorecer la Lactancia materna, que permita incrementar la prevalencia de inicio y mantenimiento.
- Sensibilizar a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, facilitando que las madres hagan una elección informada del tipo de lactancia para su bebé.

### **3.3. Actividades**

- Capacitación continúa al personal de salud del servicio de Neonatología, para lo cual se hará uso del Manual de Consejería de Lactancia Materna habilitado en los servicios de Neonatología, Pediatría y Gineco-obstetricia.

- Asegurar el contacto piel a piel durante el periodo del parto.
- Asegurar el alojamiento conjunto inmediato con supervisión y consejería de la Lactancia Materna a libre demanda dentro de la primera hora de vida del neonato, para lo cual se aperturará la Guía de observación y entrevista, la misma que se mantendrá operativa hasta el día de su alta, y en los controles de enfermería en consulta externa.
- Supervisión y consejería en turnos de mañana, tarde y noche: en cuanto a lactancia materna, de tal manera que las madres de parto eutócico reciban como mínimo 03 consejerías y supervisión personalizada.
- La consejería dada a las madres se dará tomando en cuenta el grado de instrucción, conocimiento y estado de la madre, enfatizando en cada consejería independientemente del orden la importancia de la lactancia materna, dentro del cual consideramos los siguientes puntos claves:
  - Alojamiento conjunto y ventajas de la lactancia materna.
  - Técnica de lactancia materna.
  - Aumento de la producción de leche ,
  - Extracción y almacenamiento
  - Signos de alarma del neonato

## PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

### “ALOJAMIENTO CONJUNTO Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA”

#### I. DATOS INFORMATIVOS:

1. TEMA: Técnica de la lactancia materna.
2. LUGAR: Servicio de neonatología del HHUT.
3. PARTICIPANTES: Madres de Neonatos.
4. RESPONSABLES: Lic. Haydee Orocollo Jamachi  
Enfermeras del servicio.

#### II. OBJETIVOS OPERACIONALES:

- Que la madre adquiera confianza y apoyo para la lactancia materna
- Que la madre conozca la importancia de la lactancia materna.

#### III. PROGRAMACIÓN ANALÍTICA:

MOMENTOS DE APRENDIZAJE	MÉTODO PROCED TÉCNICA	MEDIOS Y MATERIA LES	DURA CIÓN
<b>MOTIVACIÓN</b> Caso clínico.	Expositivo	Historia	3min.
Los servicios de maternidad ayudan a las madres a iniciar la lactancia materna en el momento del parto; y ayudan a establecer la lactancia en el período postnatal. El contacto de la piel de la madre y la de su bebé en la primera hora después del parto ayuda a la lactancia materna y a la formación del vínculo. <b>VENTAJAS :</b> El alojamiento conjunto ayuda tanto al vínculo afectivo como a la lactancia materna.	Participativ o	Demostrat ivo	10 min.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• La madre puede responder mejor a las necesidades del bebé</li> <li>• Como el bebé llora menos, existen menos tentaciones de darle biberones.</li> <li>• La madre adquiere más confianza en sí misma para amamantar.</li> <li>• La lactancia materna continúa por más tiempo.</li> </ul> <p><b>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:</b></p> <p>Importancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protección inmunológica al lactante.</li> <li>- Requerimientos nutricionales adecuados a su sistema gastrointestinal.</li> <li>- Sin peligro de contaminación.</li> <li>- Estrecha la relación con la madre</li> <li>- Interviene en el proceso fisiológico de la involución uterino de la madre recién nacida.</li> </ul> <p><b>PELIGROS DE LA ALIMENTACION ARTIFICIAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interfiere con el vínculo afectivo</li> <li>• Mas diarreas e infecciones respiratorias</li> <li>• Diarrea persistente</li> <li>• Desnutrición</li> <li>• Deficiencia de vitamina A</li> <li>• Mayor probabilidad de muerte</li> <li>• Mas alergias e intolerancia a la leche</li> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Puntajes menores en las pruebas de inteligencia.</li> </ul>			
<p><b>APLICACIÓN</b> Disipación de dudas.</p>	Explicación		3min.
<p><b>EVALUACIÓN</b> - ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?</p>			2min.
<p><b>EXTENSIÓN</b> Información sobre el tema</p>	Proyección educativa	Tríptico	

## PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°2

### “Técnica de Lactancia materna”

#### I. DATOS INFORMATIVOS:

1. TEMA: Técnica de la lactancia materna.
2. LUGAR: Servicio de neonatología del HHUT.
3. PARTICIPANTES: Madres de Neonatos.
4. RESPONSABLES: Lic. Haydee Orocollo Jamachi  
Enfermeras del servicio de neonatología del HHUT

#### II. OBJETIVOS OPERACIONALES:

- Que la madre conozca la técnica de la lactancia materna.
- Que la madre obtenga y realice la técnica adecuada para amamantar a su bebe.

#### III. PROGRAMACIÓN ANALÍTICA:

MOMENTOS DE APRENDIZAJE	MÉTODO PROCED TÉCNICA	MEDIOS Y MATERIAL ES	DURAC IÓN
<b>MOTIVACIÓN</b> “Haciendo lo correcto ”	Expositivo	Historia	3min.
La lactancia materna mientras más pronto es la succión mayor producción de leche, el tiempo por cada lactada es de 20 min a 30 a min con un intervalo de 2 horas.  Explíquelo como sostener a su bebe y demuéstrela si es necesario: <ul style="list-style-type: none"><li>• La cabeza y cuerpo del bebe bien alineados</li><li>• Cuerpo del bebe cerca al cuerpo de ella.</li><li>• Con la cara del bebe frente al pecho y la nariz del</li></ul>	Participativo	Demostrati vo.	10 min.

<p>bebe frente al pezón.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los dedos de la madre en forma de C</li> <li>• Toque los labios del bebe con el pezón</li> <li>• Espere hasta que la boca del bebe este bien abierta.</li> <li>• El bebe debe coger pezón mas areola, labio inferior evertido.</li> <li>• Las mamadas lentas y profundas ,con pausas,</li> <li>• Mejillas redondeadas cuando succiona.</li> </ul> <p><b><u>PROBLEMAS DEL PEZON</u></b></p> <p><b>Pezones planos o invertidos:</b> No hay que preparar los pezones con ningún tratamiento de “fortalecimiento”, pero sí hay que informar y asesorar a la mujer de que podrá dar el pecho si lo desea, comenzando con un inicio precoz cuando el pecho esté aún blando, antes de la subida de la leche para que el bebé aprenda a agarrarse.</p> <p>La mejor forma de evitarla es mediante el inicio precoz de la lactancia, las mamadas frecuentes y una postura correcta</p> <p><b>Grietas del pezón:</b> la lactancia no duele y si la mujer dice que siente dolor desde el principio de la succión se debe revisar la posible causa. El dolor de la grieta aparece cuando el niño coge el pecho y cede o se alivia mucho cuando lo suelta.</p> <p><b>Causas</b></p> <p>Mala postura al amamantar (es la causa más frecuente).</p> <p>La humedad de las “protectores” sobre todo si es plastificada.</p> <p>La fibra del sujetador. El uso de sustancias irritantes para el pezón como jabón, cremas, pomadas y desinfectantes.</p> <p><b>Forma de evitarlas</b></p> <p><b>Posición correcta.</b></p> <p>Evitar la humedad y mantener el pecho seco y aireado entre tomas.</p> <p>Procurar el uso de tejidos lo más naturales que sea posible</p>			
--	--	--	--

<p>(algodón, hilo).</p> <p>Evitar el lavado del pecho antes y después de cada toma, así como las cremas o pomadas. Lo que se debe hacer es, al terminar la toma, en lugar de untar crema sobre el pezón, añadir unas gotas de leche y dejar secar.</p> <p><b>Conducto obstruido:</b> Los conductos lácteos se obstruyen si la leche no fluye bien. A veces se puede notar un “bulto” en el pecho y causar sensación de dureza, tirantez o dolor. Hay que mejorar la posición, conviene probar diferentes posturas de madre y niño para que se drene el conducto obstruido.</p> <p><b>Ingurgitación mamaria:</b> suele aparecer entre los días segundo y quinto tras el parto. Es más frecuente en las madres, donde sus bebés no se han puesto a lactar desde su nacimiento y que no succionan a demanda. La mujer suele presentar pechos muy congestionados, tensos, duros, dolorosos; la areola está tan tensa que al bebé le resulta muy difícil agarrarse. Puede aparecer febrícula o fiebre.</p> <p>La mejor forma de evitarla es mediante el inicio precoz de la lactancia, las mamadas frecuentes y una postura correcta.</p> <p>La forma de tratarla es aliviar los síntomas vaciando el pecho, aplicando calor local con compresas calientes, una ducha, etc., y un masaje suave para facilitar el reflejo de bajada. A veces es necesario extraer leche hasta que la areola está menos tensa y el niño puede hacer un buen “agarre”. Para aliviar el dolor y la inflamación, tras la extracción o la toma de pecho, se utilizan compresas frías.</p> <p><b>Mastitis:</b> La mujer suele presentar fiebre elevada, con sintomatología gripal y suele afectar a un solo pecho; el diagnóstico debe basarse en la clínica y en la búsqueda del microorganismo causante y administrar tratamiento antibiótico.</p> <p><b><i>El niño puede mamar a pesar de que la madre esté tomando antibióticos.</i></b></p> <p>Si no se consigue y la madre sigue deseando amamantar a su</p>			
--	--	--	--

hijo, se puede extraer la leche manualmente y dársela al niño con vaso o cucharita.			
<b>APLICACIÓN</b> Disipación de dudas.	Explicación		3min.
<b>EVALUACIÓN</b> - ¿Cuál es la técnica correcta de la lactancia materna?			2min.
<b>EXTENSIÓN</b> Información sobre el tema respectivo.	Proyección educativa	Triptico	

### PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 3

#### “AUMENTO DE LA PRODUCCION DE LECHE, EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO Y SIGNOS DE ALARMA”

##### I. DATOS INFORMATIVOS:

1. TEMA: Técnica de la lactancia materna.
2. LUGAR: Servicio de neonatología del HHUT.
3. PARTICIPANTES: Madres de recién Neonatos.
4. RESPONSABLES: Lic. Haydee Orocollo Jamachi  
Enfermeras del servicio.

##### II. OBJETIVOS OPERACIONALES:

- Que la madre se concientice la importancia de la producción de leche
- Que la madre adquiera los conocimientos para la extracción y almacenamiento de la leche materna
- Que la madre identifique los signos de alarma del recién nacido

##### III. PROGRAMACIÓN ANALÍTICA:

MOMENTOS DE APRENDIZAJE	MÉTODO PROCED. TÉCNICA	MEDIOS Y MATERIAL ES	DURAC IÓN
<p align="center"><b>MOTIVACION</b> <b>“PROFESIONALES COMPETENTES”</b></p>	Expositivo	Video.	3min.
<p><b>CÓMO AYUDAR A UNA MUJER A AUMENTAR SU PRODUCCIÓN DE LECHE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trate de ayudar a la madre y al bebé. A veces es útil hospitalizarlos durante una semana o dos para que usted pueda darles suficiente ayuda, especialmente si la madre pudiese sufrir en su casa presiones para usar de nuevo el biberón.</li> <li>• Discuta con la madre cuál es la causa de su baja producción de leche.</li> <li>• Explíquela lo que ella necesita hacer para aumentar su producción. Dígale que se necesita paciencia y perseverancia.</li> <li>• Use todas las formas que ha aprendido para reforzar su confianza en sí misma. Ayúdela a creer que puede producir leche nuevamente o a aumentar su producción. Trate de verla y de hablarle frecuentemente, por lo menos dos veces por día.</li> <li>• Asegúrese que la madre tiene suficiente de comer y de tomar.</li> <li>• Anímela a que descansa más y a que trate de relajarse cuando amamante.</li> <li>• Explíquela que debe mantener al bebé cerca de ella, y hacer todo lo que pueda por su bebé ella misma.</li> <li>• Explíquela que lo más importante es dejar que su bebé succione más - por lo menos 10 veces en 24 horas, más si el bebé lo desea.</li> <li>• La madre puede ofrecerle el pecho cada 2 horas.</li> <li>• Debe dejarlo lactar cada vez que parezca interesado.</li> <li>• Debe dejarlo succionar de cada pecho más tiempo de lo acostumbrado.</li> <li>• Debe mantenerlo cerca de ella y amamantarlo de</li> </ul>	Participativo	Demostrati vo.	10 min.

<p>noche.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A veces es más fácil hacer que el bebé succione cuando está soñoliento.</li> <li>• Asegúrese que el bebé agarra bien el pecho.</li> </ul> <p><b>COMO EXTRAER Y ALMACENAR LECHE MATERNA</b></p> <p>Tanto si se va a extraer la leche de forma manual como con bomba, se debe primero preparar el pecho para facilitar la extracción, estimulando la bajada la leche. Para ello se deben seguir tres pasos: <b>masajear, frotar y sacudir.</b></p> <p><b><i>Extracción manual</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se coloca el pulgar y el dedo índice y medio formando una letra “C” a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).</li> </ol> <p>Evite que el pecho descansa sobre la mano como si ésta fuera una taza.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, conviene levantarlos antes de empujar</li> <li>3. Hay que rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, del modo en que se imprimen en un papel las huellas digitales (que rueden pero que no se deslicen.). Observe en el dibujo la posición de las uñas.</li> <li>4. Repita rítmicamente para vaciar los depósitos (coloque los dedos, empujándolos hacia adentro, ruédelos.).</li> <li>5. Rote la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilice ambas manos en cada pecho.</li> </ol> <p><b>SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO</b></p> <p>El Recién Nacido es todo producto que tiene de cero a veintiocho días de nacido, también es conocido con el término de Neonato, y debemos prestar una especial atención a la presencia de cualquiera de estos signos ya que pueden ser señal de la</p>			
--	--	--	--

<p>existencia de alguna patología, que de ser tratada a tiempo puede evitar complicaciones mayores que puedan afectar la calidad y expectativa de Vida.</p> <p><b>NO QUIERE LACTAR:</b> Es el primer signo de alarma que indica algún problema en el recién nacido.</p> <p><b>FIEBRE:</b> Causas: Falta de líquidos. Deshidratación. La leche materna es exclusiva no necesita más nada, porque dentro de sus propiedades tiene agua. Pero si es el niño que le dan de pote a ese si tenemos que darle agua, porque por no consumir esta se va a deshidratar.</p> <p><b>DIARREA:</b> Es el aumento exagerado del número y la cantidad de las evacuaciones así como también de la consistencia Cambio en el Número de evacuaciones. Hay que ver si son: -Líquidas - Explosivas Hay que ver si hay Síntomas de Infección Diarrea en el personal del área neonatal, hay que averiguarlo.</p> <p><b>CIANOSIS:</b> Si ves que tu bebé tiene la piel de color azul en los labios, alrededor de la boca y en sus manos y pies, debes acudir al médico de inmediato.</p> <p><b>QUE HACER ANTES QUE LA MADRE DEJE EL SERVICIO DE MATERNIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Averigüe qué tipo de apoyo tiene ella en casa.</li> <li>• Si es posible, hablele a los miembros de la familia sobre las necesidades de la madre.</li> <li>• Cítela a un control postnatal durante la primera semana, que incluya la observación de cómo da de lactar (además del control de rutina).</li> </ul> <p>Asegúrese que la madre sepa cómo contactar al personal de salud que podría ayudarle con la lactancia si fuese necesario</p>			
<p><b>APLICACIÓN</b> Disipación de dudas.</p>	Explicación		3min.
<p><b>EVALUACIÓN</b> - ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?</p>			2min.
<p><b>EXTENSIÓN</b> Información sobre el tema respectivo.</p>	Proyección educativa	Triptico	

## ANEXO N° 07

### CUESTIONARIO

**Eficacia del rol educador del profesional de Enfermería sobre Lactancia Materna en relación a los reingresos de neonatos por Deshidratación Hipernatémica. Hospital Hipólito Unanue de Tacna.**

SRA. MADRE DE FAMILIA COMPLETE Y MARQUE UNA ALTERNATIVA

#### **ANTECEDENTES MATERNOS:**

1. Edad de la madre: \_\_\_\_\_años
2. Estado civil:
  - a) Casada ( )
  - b) Conviviente. ( )
  - c) Soltera. ( )
3. Grado de Instrucción:
  - a) Primaria. ( )
  - b) Secundaria. ( )
  - c) Superior. ( )
  - d) Sin instrucción( )
4. N° de hijos :-----
5. Ocupación:
  - a) Su casa. ( )
  - b) Empleada. ( )
  - c) Independiente. ( )
  - d) Estudiante. ( )
6. Tuvo control prenatal :  
SI ( ) NO ( )
7. ¿Recibió educación acerca de la Lactancia Materna?  
SI ( ) NO ( ) quien le brindo: Enfermera ( ) Otro personal ( )

- 1. EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, ES IMPORTANTE PORQUE AYUDA A :**
  - a) El vínculo afectivo y al éxito de la lactancia materna.
  - b) prevenir los cólicos de gases a su bebe.
  - c) Que la mama tenga leche siempre
  
- 2. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES DARLE:**
  - a) Leche materna más agüitas.
  - b) Solo leche materna todo el día.
  - c) Leche materna más leche artificial.
  
- 3. LA LACTANCIA MATERNA ES BUENA PARA SU BEBE PORQUE:**
  - a) Crecerá sanos e inteligente.
  - b) Traspasará nutrientes.
  - c) Incrementa peso y talla.
  
- 4. HASTA QUÉ EDAD DEBE RECIBIR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?**
  - a) 6 meses.
  - b) 12 meses.
  - c) 2 años.
  
- 5. ¿CUANDO SE DEBE INICIAR LA LACTANCIA MATERNA DESPUES DEL PARTO?**
  - a) A las 8 horas de nacido el bebé.
  - b) A las 4 horas de nacido el bebé
  - c) Inmediatamente después que nazca el bebé
  
- 6. ¿CADA CUANTO TIEMPO DEBE LACTAR SU BEBE?**
  - a) cada 3 horas.
  - b) cada 2 horas.
  - c) Cuando su bebe lo desee.
  
- 7. SI SU BEBE DUERME POR MÁS DE DOS HORAS, ¿QUE HARÍA UD?**
  - a) Dejo que siga durmiendo un poco más.
  - b) Lo despierto y le doy Leche artificial.
  - c) Lo despierto y le doy pecho
  
- 8. ¿CUÁNTO TIEMPO SE DEBE DAR DE LACTAR COMO MINIMO A SU BEBE?**
  - a) Menos de 10 minutos.
  - b) De 10 a 19 minutos.
  - c) De 20 a 30 minutos.

**9. SI SU BEBE TUVIERA DIARREA :**

- a) Le suspendería la lactancia materna.
- b) Le daría pecho con mayor frecuencia.
- c) Le daría leche materna más suero oral.

**10. SI UD RECIBIERA ANTIBIOTICO U OTRO MEDICAMENTO CREE QUE :**

- a) Le disminuirá la cantidad leche.
- b) Le aumentara la cantidad leche.
- c) No influirá en la producción de leche.

**11. ¿COMO EXTRAERSE LA LECHE MATERNA?**

- a) Exprimir, deslizar y estirar.
- b) Exprimir, masajear y deslizar.
- c) Masajear, frotar y sacudir.

**12. LO MÁS IMPORTANTE PARA ESTIMULAR LA PRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA ES :**

- a) Que su bebe succione por lo menos 10 veces al día.
- b) Que la madre debe tener una buena alimentación.
- c) Que la madre tome abundantes líquidos.

**13. LA TECNICA CORRECTA DE LACTANCIA MATERNA ES (MARQUE LA GRAFICA) :**

A)



B)



C)



**14. ¿EN CUAL DE LAS SIGUENTES AFECCIONES MAMARIAS, SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA?**

- a) Mastitis.
- b) Pezones agrietados.
- c) No se debe suspender.

**15. SI UD ESTUVIERA LEJOS DE CASA ¿COMO ALIMENTARIA A SU BEBE?**

- a) Cambiar la leche materna por leche artificial.
- b) Darle leche materna extraída en el hogar.
- c) Tendría que darle leche materna más agüitas.

**16. LA LECHE MATERNA SE DEBE ALMACENAR:**

- a) Plástico, limpio, con tapa.
- b) Vidrio, limpio con tapa.
- c) Vidrio, limpio, sin tapa.

**17. ¿QUÉ SIGNO DE ALARMA ES MAS FRECUENTE EN UN BEBE?**

- a) Fiebre.
- b) Salpullido.
- c) Más de 3 deposiciones al día.

## ANEXO N° 08

### RESUMEN DEL CUESTIONARIO PRE Y POST TEST SOBRE LACTANCIA MATERNA

ITEM	PRETEST				POSTEST				
	COR RECTO	%	INCOR RECTO	%	COR RECTO	%	INCOR RECTO	%	
1	EL ALOJAMIENTO CONJUNTO,ES IMPORTANTE PORQUE AYUDA	23	38%	37	62%	40	67%	20	33%
2	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES DARLE	53	88%	7	12%	43	72%	17	28%
3	LA LACTANCIA MATERNA ES BUENA PARA SU BEBE PORQUE	19	32%	41	68%	46	77%	14	23%
4	HASTA QUÉ EDAD DEBE RECIBIR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?	39	65%	21	35%	40	67%	20	33%
5	¿CUANDO SE DEBE INICIAR LA LACTANCIA MATERNA DESPUES DEL PARTO?	44	73%	16	27%	45	75%	15	25%
6	¿CADA CUANTO TIEMPO DEBE LACTAR SU BEBE?	44	73%	16	27%	48	80%	12	20%
7	SI SU BEBE DUERME POR MÁS DE DOS HORAS, ¿QUE HARÍA UD?	44	73%	16	27%	43	72%	17	28%
8	¿CUÁNTO TIEMPO SE DEBE DAR DE LACTAR COMO MINIMO A SU BEBE?	6	10%	54	90%	43	72%	17	28%
9	SI SU BEBE TUVIERA DIARREA :	17	28%	43	72%	39	65%	21	35%

ITEM	PRETEST				POSTEST				
	COR RECTO	%	INCOR RECTO	%	COR RECTO	%	INCOR RECTO	%	
10	SI UD RECIBIERA ANTIBIOTICO U OTRO MEDICAMENTO CREE QUE :	12	20%	48	80%	39	65%	21	35%
11	¿COMO EXTRAERSE LA LECHE MATERNA?	4	7%	56	93%	43	72%	17	28%
12	LO MÁS IMPORTANTE PARA ESTIMULAR LA PRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA ES :	5	8%	55	92%	41	68%	19	32%
13	LA TECNICA CORRECTA DE LACTANCIA MATERNA ES (MARQUE LA GRAFICA)	20	33%	40	67%	44	73%	16	27%
14	¿EN CUAL DE LAS SIGUENTES AFECCIONES MAMARIAS, SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA?	15	25%	45	75%	41	68%	19	32%
15	SI UD ESTUVIERA LEJOS DE CASA ¿COMO ALIMENTARIA A SU BEBE?	42	70%	18	30%	46	77%	14	23%
16	LA LECHE MATERNA SE DEBE ALMACENAR:	35	58%	25	42%	38	63%	22	37%
17	¿QUÉ SIGNO DE ALARMA ES MAS FRECUENTE EN UN BEBE?	45	75%	15	25%	42	70%	18	30%