



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO
ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

**“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN NEONATOS PRETERMINO EN UNIDAD DE
CUIDADOS NEONATALES DEL HOSPITAL DOMINGO
OLAVEGOYA – JAUJA, 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO DEL ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

LIC. YOHANY ESTHER CHAMORRO GALVAN

ASESORA:

DRA. MARIA HILDA CÁRDENAS DE FERNANDEZ

LIMA – PERÚ

2020

A Jaime y xiely; mi motor y motivo.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de tesis realizado en la Universidad Norbert Wiener es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron distintas personas opinando, corrigiendo, teniendome paciencia, dando animo, acompañandome en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

En primer lugar a mi asesora del proyecto de tesis, Dra. Maria Hilda Cárdenas, mi amplio agradecimiento por haberme confiado este trabajo en persona, por su paciencia ante mi inconsistencia, por su valiosa direccion y apoyo para seguir este camino de tesis y llegar a la conclusion del mismo.

En segundo lugar a mi familia por el amparo incondicional que me otorgaron y el cariño que me inspiraron que de forma incondicional.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.

Índice General

| | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| Índice General..... | 4 |
| Índice de Tablas..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Índice de Figuras | ¡Error! Marcador no definido. |
| Índice de Anexos | 5 |
| Resumen | 6 |
| Abstract..... | 6 |
| I. INTRODUCCIÓN | 7 |
| II. MATERIALES Y METODOS | 13 |
| III. RESULTADOS..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| V. DISCUSIÓN..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | ¡Error! Marcador no definido. |
| ANEXOS..... | 23 |

Índice de Anexos

| | |
|--|-------|
| Anexo A. Operacionalización de la variable o variables | 249 |
| Anexo B. Instrumentos de recolección de datos..... ¡Error! Marcador no definido. | |
| Anexo C. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos | 43 |
| Anexo D. Consentimiento informado | 44 28 |

RESUMEN

La alimentación al pecho materno representa el principal componente de nutrición para el neonato, esta debe de ser exclusiva para asegurar el desarrollo sostenible neonatal, del niño y de la madre. El objetivo de la investigación es Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva en neonatos pretermino en la unidad de cuidado neonatales en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2020. La metodología estará enmarcada con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con un diseño básico sin intervención, de corte transversal prospectivo, la población la conformarán todas las madres de neonatos pretermino hospitalizados durante los meses de agosto a octubre del año 2020 en la unidad de cuidado neonatales en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, se aplicará un cuestionario validado de 22 preguntas politomicas cerradas con opciones múltiples. Los datos recolectados se analizarán por medio de la estadística descriptiva, los principios éticos se cumplirán de acuerdo a los protocolos internacionales.

Palabras Clave: Lactancia Materna, Conocimiento, Recién nacido Pretermino

ABSTRACT

Feeding to the mother's breast represents the main component of nutrition for the newborn, this must be exclusive to ensure the sustainable development of the newborn, the child and the mother. The objective of the research is to determine the level of knowledge of mothers on exclusive breastfeeding in preterm infants in the neonatal care unit at the Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2020. The methodology will be framed with a descriptive quantitative approach with a basic design Without intervention, prospective cross-section, the population will be made up of all mothers of preterm infants hospitalized during the months of August to October of the year 2020 in the neonatal care unit at the Domingo Olavegoya Jauja Hospital, a validated questionnaire of 22 questions will be applied closed polytomics with multiple options. The collected data will be analyzed through descriptive statistics, ethical principles will be met according to international protocols.

Key Words: Breastfeeding, Knowledge, Newborn Preterm

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación al pecho materno representa el principal componente de nutrición para el neonato, esta debe de ser exclusiva para asegurar el desarrollo sostenible neonatal, del niño y de la madre (1). Tiene importancia por su función de carácter protector ya que aproximadamente el 45% de los fallecimientos de niños de cinco años se relación con una inadecuada nutrición en el mundo entero (2). De manera pues que para el recién nacido pretérmino será un componente ideal y adecuado para asegurar el crecimiento y desarrollo.

En este mismo orden de ideas es bueno mencionar los beneficios de la leche humana para el recién nacido, incluyen la defensa hacia enfermedades infectocontagiosas, prevención de alergias y trastornos relacionados, protección en el progreso de enfermedades crónicas tales como el sobrepeso y diabetes juvenil, promoción del neurodesarrollo, así como el descenso en el número de muertes en infantes, entre otros (3). De ahí la importancia de concientizar a las mamás sobre la importancia de la alimentación al pecho de la madre de manera exclusiva y más aún si se trata de un recién nacido pretérmino.

Por otra parte, es bueno mencionar las bondades de la leche humana, los neonatos pretérmino, son más propensos a no acceder a este beneplácito al no iniciar el proceso de lactancia o al realizarlo durante un corto tiempo sin llegar a completar los tiempos estimados y por tanto a reducir su acceso a los beneficios de la leche materna (4). Esto pudiera ocurrir por una inadecuada información que pudieran tener las madres.

Sobre este particular un informe reciente de Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha descrito que África y Asia ocurrieron 11 millones de nacimientos antes de las 37 semanas de embarazo, frente a medio millón de casos en Europa y EEUU, y 900 mil casos en América Latina y el Caribe (5). Estas estimaciones han demostrado que las ultimas décadas se han visto incrementos graduales de partos y o nacimientos pretérmino; en los países con altos ingresos y bajos ingresos. Pese

a los esfuerzos en los controles prenatales y obstétricos durante el embarazo no se está logrando reducir los nacimientos prematuros.

En referencia a lo anterior varios países con altos ingresos han demostrado este incremento, en Estado Unidos (EE.UU.) se ha establecido un incremento del 20% de nacimientos pretérmino entre 2000 al 2015 (6). En Dinamarca, país con cobertura universal para la salud y altos estándares de prevención y promoción de la salud materna, se ha reportado un incremento del 22% de partos pretérmino entre 2000 al 2015 (7). En otro país con igual condición sanitaria como Noruega, se han reportado incrementos de 25% de nacimientos antes de culminar el proceso de gestación entre 2005 a 2018 (8), también en España se ha duplicado el incremento de nacimientos prematuros (hasta 8%) que han explicado el 75% de las muertes en el periodo de embarazo y nacimiento, y la mitad de la discapacidad infantil (4).

Estas tasas son altamente incrementadas en poblaciones de países con medianos y bajos ingresos, donde las acciones de prevención y promoción de la salud materna y del cuidado y asistencia del neonato son limitadas. Sin embargo, algunas contrariedades han sido observadas en ciertos países. En Perú, por ejemplo, la tasa de mortalidad neonatal disminuyó en 60% entre 1992 a 2013. De estas muertes el 30% ocurrió dentro de las 24 horas de parto, y el 42% entre el primer y el séptimo día de vida, donde la primera causa de muerte las relacionadas con la prematuridad, como las deficiencias en el proceso de alimentación (9). Las principales causas del incremento de partos pretérmino han sido señaladas durante las últimas décadas, estas incluyen el aumento de los métodos de reproducción asistida (10,11), el incremento de la edad materna debido a determinantes socio-sanitarias (12), el aumento de la supervivencia de los niños prematuros (13), el nacimiento pretérmino previo, el incremento de sobrepeso antes de la concepción, entre otros (14-16).

De tal manera que las prácticas de dar leche materna exclusivamente siguen siendo la mejor estrategia para hacer frente a este creciente desafío de neonatos pretérmino que ingresan a los sistemas de salud actuales. En estas poblaciones es necesario incrementar la tasa de inicio de lactancia materna, que fluctúan entre 62 y 90% según estudios realizados (17,18) y el curso de la lactancia en las semanas

posteriores. Para que estas estimaciones se logren y se reduzcan los riesgos contraídos por los recién nacidos pretérmino es necesario realizar intervenciones en enfermería que propicien actividades de información para las madres de estos neonatos donde se resalten el valor que tiene para que el recién nacido este saludable y el compromiso para cuidarlo y darle una nutrición adecuada.

El nacimiento antes de la culminación completa de la gestación que oscila entre las 38 a 40 semanas; es de las principales dificultades de la obstetricia y la primordial fuente de morbilidad y mortalidad infantil (19). El neonato pretérmino es definido por su nacimiento antes de completar las 37 semanas de gestación (20). La lactancia materna es descrita como la manera de alimentar y nutrir al recién nacido, que inicia con la leche producida por la madre durante el embarazo, la primera sustancia excretada es el calostro que contiene múltiples inmunoglobulinas que van a fortalecer el sistema inmunológico del recién nacido, y después de tres días comienza la producción de leche que se ira transformando de acuerdo a las necesidades nutricionales del niño, estas facilitan los nutrientes necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo del neonato y del infante (21). De acuerdo a lo referido anteriormente se hace necesario orientar a las mamás sobre los beneficios que posee la alimentación al pecho de manera exclusiva para los recién nacidos pretérmino.

Para seguir con la fundamentación del trabajo de investigación se hizo necesario hacer revisiones de estudios anteriores para comparar con otros contextos el problema de investigación es así que Molina S, (22) estudio en México en el 2017, la efectividad de una intervención educativa del valor de la alimentación al seno materno a las madres de niños prematuros atendidos en un hospital amigo del niño el objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención educativa y conocimientos maternos sobre lactancia, y la prevalencia de los tipos de Lactancia Materna en recién nacidos prematuros en el internamiento, egreso, a los 15 días de egreso y a los 3 meses de vida. El estudio fue cuasi-experimental, con intervención educativa, ambispectivo. Conclusiones: A) La LME a los 3 meses de vida fue mayor en el grupo

Experimental. B) Fue mayor el nivel de conocimientos maternos sobre LM posterior a la intervención educativa

Por otra parte, Elvira Gama-Martínez, Guillermina Romero-Quechol, Héctor Jaime González-Cabello, Marilin Martínez-Olivares (23), realizaron un estudio en México titulado limitantes para la lactancia materna del recién nacido pretérmino hospitalizado, el objetivo fue describir las causas que limitan la lactancia materna del recién nacido pretérmino hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Se concluyó que la deficiente información de las madres sobre la conservación y traslado de la leche materna está relacionada con la no extracción de leche.

Nuria García García, Patricia Fernández Gutiérrez (24) realizó un estudio en Madrid, Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. Su objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y práctica en relación a la lactancia materna (LM) que tienen las madres antes de irse de alta de un hospital con acreditación IHAN. El porcentaje de lactancia materna exclusiva al alta fue de 87,5%. El 90,5% de las mujeres refiere tener apoyo familiar. El 70,8% de las mujeres sabe que se recomienda dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. El 41,4% de las madres cree que la frecuencia de alimentación con leche materna, en un bebé menor de 6 meses, tiene que ser a demanda y el 36,8% cada tres horas. El 91,7% de las mujeres considera que la leche materna es el alimento ideal para los bebés. Predomina una actitud neutra hacia la LM (55%) seguida de una actitud positiva hacia la misma (45%).

De la misma manera Fiestas Ordoñez, Sheylla Y Flores Alberca, María Concepción (25) en Perú, realizaron un estudio titulado, nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta - unidad de neonatología hospital de apoyo 2-II Sullana 2015. Aquí El nivel de conocimiento: 84% es medio y el 16% es alto, mientras el 72% tiene actitud positiva y el 28% actitud media. Existe correlación positiva moderada con un valor de 0,534 entre el

nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro y las actitudes que toman.

Ancalla Mamani, Edith Rosalia; Marín Quilca, Gloria Soraya (26) en Perú estudiaron el Conocimiento en lactancia materna exclusiva relacionada con la técnica de amamantamiento al recién nacido de madres internadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna–2017. El resultado fue que el 56,5% de las madres fluctúan entre 18 a 29 años, el 63,7% se encuentra con secundaria completa, el 42,3% con un estado civil convivientes, el 48,2% son procedentes de Tacna, el 51,8% presenta un bajo conocimiento en lactancia materna exclusiva y el 60,7% presentan signos de posible dificultad en la técnica de amamantamiento.

El neonato prematuro presenta altas tasas de mortalidad; la lactancia en este grupo poblacional no se sostiene como ocurre con los recién nacidos a término, siendo un problema importante para las madres y los niños, de manera pues que las madres deben de estimar el impacto de la práctica de lactancia materna y particularmente en los recién nacidos prematuros donde esta representa una de las principales intervenciones de prevención de enfermedades y complicaciones futuras, por tanto, el tema abordado en este estudio se justifica en la necesidad de conocer el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna en recién nacidos pretérmino, debido a que las complicaciones neonatales representan un reto para la salud neonatal contemporánea y ocasionan alta carga de enfermedad y complicaciones, su prevención es crucial para salvaguardar la salud del neonato prematuro a través del cuidado de la madre.

Para ello la madre debe poseer conocimientos y actitudes que le permitan entender la importancia de esta práctica de alimentación natural con un aporte adecuado nutricional para la edad neonatal, y desarrollarlas en el marco de prevención. También, el tema de investigación tiene un valor práctico, ya que los hallazgos permitirán entender la realidad de la información de las madres para establecer intervenciones de promoción de la salud en enfermería que mejoren el conocimiento

ya existente, o aseguren la orientación hacia las madres. En ese sentido, se podrán orientar estas actividades con un objetivo informativo hacia las madres en beneficio del cuidado del neonato pretérmino. En lo metodológico, este estudio brindara datos cuantitativos sobre el nivel de conocimientos de las madres sobre la lactancia materna exclusiva. Finalmente, el aspecto social de la investigación está dado por el alcance de los resultados para futuras intervenciones en enfermería comunitaria, a fin de ejercer el rol de promotores de la salud del recién nacido a través de actividades informativas sobre los múltiples beneficios de la lactancia materna exclusiva en recién nacido pretérmino.

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva en neonatos pretérmino en la unidad de cuidado neonatales en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2020.

Los objetivos específicos del presente proyecto fueron:

- Identificar datos sociodemográficos de la población en estudio
- Describir la información que tienen las madres en estudio sobre la importancia, beneficios y técnica de la lactancia materna exclusiva.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación presenta un diseño descriptivo de corte transversal, prospectivo, con enfoque cuantitativo (27).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1. Población

La población la constituirán todas las madres de neonatos pretérmino hospitalizados durante los meses de agosto a octubre del año 2020 en la unidad de cuidado neonatales en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja

2.2.2. Muestra

La muestra la conformará una porción representativa de la población en estudio se hará bajo un muestreo probabilísticos simple y el numero será representativo de la población en estudio.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

En este estudio la principal variable es conocimientos. Siendo esta variable de naturaleza cualitativa con una escala de medición ordinal.

Definición conceptual de variable principal actitud

Es el cumulo de información y percepciones que obtiene el individuo sobre de un contenido específico a través del proceso enseñanza aprendizaje (28).

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada para el estudio fue la encuesta, a través del cuestionario modificado de Carranza & Palma (2017) administrado a las madres durante sus

estancia en cuidados intermedios del hospital donde se realizó el trabajo (**Anexo B**).

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento será un cuestionario modificado de Carranza & Palma 2017 (28). Este cuestionario fue aplicado en el proyecto titulado “Conocimiento de las madres de prematuros sobre re lactación antes y después de un programa educativo en un hospital de Lima provincias, abril 2016 – febrero 2017” que consta de 22 preguntas policotómicas cerradas con opciones múltiples.

Este cuestionario presenta la explicación del instrumento (como los fines para que las autoras lo diseñaron), los datos generales de la madre y del prematuro, y preguntas sobre el proceso de lactancia (28). Este instrumento es auto-aplicativo (duración de ~7 minutos por cada encuesta) y presenta dos dimensiones (materno y neonatal) con puntaje de 1 si la respuesta es correcta y 0 si la respuesta es incorrecta, haciendo un total de 22 puntos como máximo.

Se modificó este instrumento adecuándolo para este estudio (denominando al instrumento “Cuestionario de conocimientos de las madres de prematuros sobre lactancia” - CCOMLA), omitiendo las preguntas sobre re lactación, definiendo en total 18 preguntas sobre la lactancia (7 preguntas en la dimensión de factores neonatales y 11 preguntas en la dimensión factores maternos).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El cuestionario desarrollado por Carranza & Palma (2017) fue validado por juicio de 10 expertos que fueron profesionales de enfermería con especialidad en cuidados intensivos neonatales. La validación demostró un alto coeficiente de correlación R de Pearson y Kuder-Richardson ($p=0.005$) demostrando que este instrumento presenta una validez y confiabilidad (28).

Para demostrar la validez de la modificación del CCOMLA se realizó una validación externa (con 10 profesionales de enfermería con especialidad en cuidados intensivos y nutrición para neonatos), una validación interna mediante correlación de Spearman, y para estimar la validez se realizó una prueba piloto en 35 madres

con similares características de inclusión que el presente estudio, que fue analizada con la prueba de valorada con el coeficiente de alfa de Crombach (α -Cronbach= **0.885**) obteniendo una alta confiabilidad. Además, se desarrolló una evaluación previa de análisis factorial con rotación varimax para seleccionar y estimar las unidades del cuestionario (**Anexo C**).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización de estudio

Para la realización del estudio se solicitará la autorización por parte de los jefes de servicio y departamento de cuidado neonatales del Hospital, con esta autorización se procedió al desarrollo del proyecto de investigación conforme el cronograma de actividades definido previamente.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se ejecutará entre el segundo semestre de 2020. Las encuestas serán desarrolladas conforme la atención neonatal y la distribución de los pacientes.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Los datos serán tabulados desde los cuestionarios impresos hacia la matriz de datos en MS-Excel donde se codificaron y ordenaron las respuestas conforme los objetivos del estudio.

Para el análisis por estadística descriptiva no inferencial (medidas de tendencia central, análisis de frecuencias relativas y absolutas, etc.) considerado un intervalo de confianza de 95% (IC95%) como significativo. El analizador estadístico utilizado para el proyecto fue el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v22.0 (Armonk, EE.UU.).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Sobre los aspectos éticos, los autores cumplieron con los principios de no maleficencia, justicia y autonomía. Además, el resguardo de la información brindada por cada paciente estuvo precedido de un consentimiento informado y una codificación de los cuestionarios, a fin de asegurar los datos que solo se usaran para este estudio conforme los objetivos planteados en el presente proyecto de tesis (27).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del Problema | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación | | | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | |
| Trabajo de campo | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| Redacción del informe final: Versión 1 | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| Sustentación de informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | |

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

| MATERIALES | 2019 | | | | TOTAL |
|-------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|
| | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | S/. |
| Equipos | | | | | |
| 1 laptop | 1000 | | | | 1000 |
| USB | 30 | | | | 30 |
| Útiles de escritorio | | | | | |
| Lapiceros | 3 | | | | 3 |
| Hojas bond A4 | | 10 | | | 10 |
| Material Bibliográfico | | | | | |
| Libros | 60 | 60 | | | 120 |
| Fotocopias | 30 | 30 | | 10 | 70 |
| Impresiones | 50 | 10 | | 30 | 90 |
| Espiralado | 7 | 10 | | 10 | 27 |
| Otros | | | | | |
| Movilidad | 50 | 20 | 20 | 20 | 110 |
| Alimentos | 50 | 10 | | | 60 |
| Llamadas | 50 | 20 | 10 | | 80 |
| Recursos Humanos | | | | | |
| Digitadora | 100 | | | | 100 |
| Imprevistos* | | 100 | | 100 | 200 |
| TOTAL | 1430 | 270 | 30 | 170 | 1800 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations. The Sustainable Development Goals Report. New York: United Nations Publications, 2016.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. FAO 2018. El estado de la seguridad alimentaria y nutrición en el mundo. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/state-food-security-nutrition-2018-es.pdf> Fecha de acceso: 02/01/2020
3. Brahma P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):7-14
4. Medina LR. Prevalencia de lactancia materna en el recién nacido prematuro y su relación con una intervención enfermera. [Tesis doctoral] España: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga; 2017.
5. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Org. 2010; 88(1), 31-38.
6. Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Births: preliminary data for 2015. Nat vital stat rep. 2016; 55(11): 1-18.
7. Langhoff-Roos J, Kesmodel U, Jacobsson B, Rasmussen S, Vogel I. Spontaneous preterm delivery in primiparous women at low risk in Denmark: population based study. BMJ. 2016; 332(7547), 937-939.
8. Thompson JMD, Irgens LM, Rasmussen S, Daltveit AK. Secular trends in socio-economic status and the implications for preterm birth. Paed Perin Epidemiol. 2019; 20(3):182-187.
9. Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):423-30.
10. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes

of preterm birth. *Lancet* 2008; 371(9606), 75-84.

11. Lu L, Qu Y, Tang J, Chen D, Mu D. Risk factors associated with late preterm births in the underdeveloped region of China: A cohort study and systematic review. *Taiw J Obst Gyn.* 2015; 54(6), 647-653.
12. Hogue CJ, Hoffman S, Hatch MC. Stress and preterm delivery: a conceptual framework. *Paed Perin Epidemiol.* 2001; 15(Suppl 2): 30-40.
13. Hammond G, Langridge A, Leonard H, Hagan R, Jacoby P, DeKlerk N, et al. Changes in risk factors for preterm birth in Western Australia 1984-2006. *BJOG.* 2013; 120(9): 1051-1060.
14. Chen H-Y, Chuang C-H, Yang Y-J, Wu T-P. Exploring the risk factors of preterm birth using data mining. *Exp Syst Applic.* 2011; 38(5), 5384-5387.
15. Ness A, Mayo J, Stevenson DK, Shaw G. 713: Preterm birth rates by gestational age and demographic factors in twins compared to singletons in California 2007-2010. *Am J Obst Gyn.* 2016; 214(1): S374-S375.
16. Prunet C, Delnord M, Saurel-Cubizolles M-J, Goffinet F, Blondel B. Risk factors of preterm birth in France in 2010 and changes since 1995: Results from the French National Perinatal Surveys. *J Gynécol Obst et Biol Reprod.* 2016; 32(3).
17. Rayfield S, Oakley L, Quigley MA. Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: a comparison of late preterm and term infants. *BMJ Open.* 2015; 5(11):e009144.
18. Benevenuto de Oliveira MM, Thomson Z, Vannuchi MTO, Matsuo T. Feeding patterns of Brazilian preterm infants during the first 6 months of life, Londrina, Parana, Brazil. *J Human Lact.* 2007; 23(3):269-274.
19. Ota NA. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2018;64(3):415-422.
20. Tucker J, McGuire W. Epidemiology of preterm birth. *BMJ* 2004; 329:675-678.
21. Organización Mundial de la Salud. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Geneva:

OMS; 1989.

22. Molina Castro, Sandra Luz Efectividad de una intervención educativa del valor de la alimentación al seno materno a las madres de niños prematuros atendidos en un Hospital amigo del niño. Universidad Autónoma de San Luis Potosi. 2017.Mexico. **URI:** <http://ninive.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4770>
23. Elvira Gama-Martínez, Guillermina Romero-Quechol, Héctor Jaime González-Cabello, Marilin Martínez-Olivares Limitantes para la lactancia materna del recién nacido pretérmino hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(1):19-26 <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161e.pdf>
24. García García N, Fernández Gutiérrez P. Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. Metas Enferm feb 2018; 21(1):50-8.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81174/conocimientos-y-actitudes-de-las-madres-ante-la-lactancia-materna-en-un-hospital-ihan/>
25. Fiestas Ordoñez, Sheylla Y Flores Alberca, María Concepción nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta - unidad de neonatología hospital de apoyo 2-II Sullana 2015. Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1629/BC-TES-TMP-466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Ancalla Mamani, Edith Rosalia; Marín Quilca, Gloria Soraya Conocimiento en lactancia materna exclusiva relacionada con la técnica de amamantamiento al recién nacido de madres internadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna–2017. Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6934/ENSanmaer.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
27. Hernández SR. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México: Mc Graw Hill; 2018
28. Carranza GA, Palma PW. Conocimiento de las madres de prematuros sobre

re lactación antes y después de un programa educativo en un hospital de Lima provincias, abril 2016 – febrero 2017. [Tesis Especialidad] Lima: Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1 | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|-------------|---|--|
| TÍTULO: Conocimientos de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado neonatales en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2020. | | | | | | | | |
| VARIABLE | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | N° DE ITEMS | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
| Conocimiento de las madre de neonatos prematuros sobre lactancia | Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa de Escala medición: Ordinal | Es el conjunto de ideas, conceptos y datos que adquiere la persona acerca de un determinado tema a través del aprendizaje y tiempo (26). | Se entiende por conocimiento de las madres a las actividades directas sobre el accionar al momento de la lactancia de prematuros, incluyendo las actividades directas e indirectas de este proceso. | Factores neonatales para la lactancia | Edad gestacional Disposición para amamantamiento. Maduración del reflejo de succión - Succión no nutritiva. Tipos de succión no nutritiva. | 11 ITEMS | Alto (15 - 18 puntos) Medio (9 - 14 puntos) Bajo (0 -8 puntos) | El cumplimiento de los siguientes criterios de evaluación: - Considerar la respuesta es correcta con un puntaje de 1. - Considerar la respuesta es incorrecta con un puntaje de 0. |
| | | | | Factores maternos para la lactancia de neonatos prematuros | Bases fisiológicas de la lactancia materna Composición de la leche materna Técnica de amamantamiento. Tipos de extracción de leche - Extracción manual - Extracción mecánica Tiempo de almacenado de leche. Cuidado de las mamas. | 7 ITEMS | | |

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE PREMATUROS SOBRE LACTANCIA (CCOMLA)

I. Código_____

II. DATOS GENERALES:

Datos de la madre:

Edad:

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

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

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

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

Datos del prematuro:

Edad gestacional al nacimiento:

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

Sexo del prematuro: Femenino () Masculino ()

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

III. INSTRUCCIONES:

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

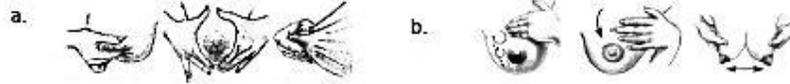
1. La maduración del reflejo de succión se inicia a la edad gestacional de:
 - a. 32 semanas de edad gestacional
 - b. 36 semanas de edad gestacional
 - c. 37 semanas de edad gestacional
 - d. 39 semanas de edad gestacional
2. La succión sin alimentación o succión no nutritiva es:
 - a. La succión que realiza el niño sin extraer leche materna
 - b. La succión que recibe el niño sin extraer leche
 - c. La succión que realiza el niño extrayendo leche
 - d. La succión que recibe el niño extrayendo leche materna
3. El beneficio de la succión sin alimentación o succión no nutritiva es:
 - a. Mejora la aparición de dientes de leche
 - b. Mejora la coordinación de succión y respiración del prematuro.
 - c. Evita las caries de los dientes de leche.
 - d. Retrasa el crecimiento de los dientes permanentes
4. Los tipos de succión sin alimentación (succión no nutritiva) son:
 - a. Succión a través del dedo o pezón
 - b. Succión a través de un guante y chupón
 - c. Solo a y b
 - d. Solo a
5. La succión sin alimentación contribuye al prematuro a madurar el reflejo de succión:
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces
 - d. Casi nunca

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

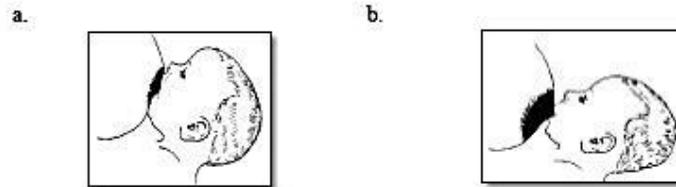
16. La higiene de las mamas se realiza con:

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

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



18. ¿Cuál es el correcto agarre del pecho?



Anexo B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador principal:

Celular:

Correo electrónico:

Mediante el presente documento se le está pidiendo que participe en un estudio de investigación sobre los Conocimientos de las madres sobre lactancia materna en neonatos pretérmino, a desarrollarse para optar el título académico en especialización Enfermería Neonatal. Su participación es completamente voluntaria; si no desea participar hágalo saber al investigador encargado y continuara con su atención habitual sin ningún inconveniente. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. Si así lo desea, puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si acepta participar o no.

1) **Objetivo**

El objetivo del estudio es es determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva en neonatos pretérmino en la unidad de cuidado neonatales en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2020.

Procedimiento

La investigación consiste en una encuesta dirigida que debe de llenar, esta tiene 18 preguntas sobre conocimientos en la lactancia de neonatos prematuros.

2) **Riesgos y Beneficios**

No se presentan riesgo por participar en este estudio. Ud., se beneficiará con la información que le brindará el investigador encargado del proyecto sobre lactancia en neonatos prematuros. Se le brindara la información sobre su conocimiento si así lo requiere.

3) **Costos e incentivos**

Ud. no tendrá gasto ni incentivo alguno por participar.

4) **Confidencialidad**

Se le asignará un código y se evitará el uso de algún dato que permita identificarlo. Las encuestas no serán mostradas a ninguna persona ajena al proyecto de investigación.

5) **DECLARATORIA**

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, se me ha informado sobre el proyecto de investigación acerca de sus objetivos, procedimientos y finalidad del estudio. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento cuando lo desee.

| | | |
|-----------------------------------|-------|---------------------|
| | | |
| Nombre del participante | Firma | Fecha (día/mm/ año) |
| | | |
| Nombre del Investigador principal | Firma | Fecha (día /mm/año) |