

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y  
TECNOLOGÍA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA  
MATERNA EN LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO  
INFANTIL – CNS GESTIÓN 2019**

**AUTOR: Lic. Erika Fanny Hilara Apaza  
TUTORA: Lic. M.Sc. Rufina Rojas Cosme**

**Trabajo de grado presentada para optar al Título de  
Especialista en Enfermería Neonatal**

**La Paz – Bolivia  
2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mi esposo e hija por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi tutora, Lic. Rufina Rojas por su gran ayuda y colaboración en cada momento de consulta y soporte en este trabajo de investigación.

Al Hospital Materno Infantil por permitir la realización del trabajo de investigación en apoyo a la investigación en Enfermería.

A mis docentes, que compartieron conmigo sus conocimientos para convertirme en una profesional especializada, por su tiempo, dedicación y por su pasión por la actividad docente.

A los compañeros y co-trabajadores de tesis en las áreas adyacentes del estudio, por la ayuda prestada durante el desenvolvimiento de este trabajo en la etapa de campo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

| <b>INDICE DE CONTENIDOS</b>  | <b>Página</b> |
|--|---------------|
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....   | 1             |
| <b>II. JUSTIFICACIÓN</b> .....   | 3             |
| <b>III. ANTECEDENTES</b> .....   | 4             |
| <b>IV. MARCO TEÓRICO</b> .....   | 10            |
| <b>1. Definiciones</b> .....   | 10            |
| <b>1.1. Conocimiento</b> .....   | 10            |
| <b>1.2. Lactancia Materna</b> .....  | 10            |
| <b>1.3. Lactancia Materna Inmediata o Precoz</b> .....                     | 11            |
| <b>1.4. Lactancia Materna Exclusiva</b> .....                              | 11            |
| <b>1.5. Lactancia Materna Prolongada</b> .....                             | 11            |
| <b>1.6. Alimentación Complementaria</b> .....                              | 11            |
| <b>1.7. Pinzamiento tardío del cordón</b> .....                            | 11            |
| <b>2. Anatomía de la glándula mamaria</b> .....                            | 12            |
| <b>2.1. Las mamas</b> .....  | 12            |
| <b>2.2. Irrigación de la mama</b> .....                                    | 13            |
| <b>2.3. Sistema linfático</b> .....  | 14            |
| <b>2.4. Inervación de la mama</b> .....                                    | 14            |
| <b>3. Fisiología de la glándula mamaria</b> .....                          | 15            |
| <b>3.1. Mamogénesis</b> .....  | 15            |
| <b>3.2. Galactogénesis o producción celular de la leche</b> .....          | 16            |
| <b>3.3. Galactopoyesis</b> .....   | 16            |
| <b>4. Reflejos y condiciones del niño que favorecen la lactancia</b> ..... | 17            |
| <b>4.1. Reflejo de búsqueda del pezón y de apertura de la boca</b> .....   | 17            |
| <b>4.2. Reflejo de protrusión lingual</b> .....                            | 17            |
| <b>4.3. Reflejo de succión</b> .....                                       | 18            |
| <b>4.4. Reflejo de deglución</b> .....                                     | 18            |
| <b>4.5. Reflejo de extrusión</b> .....                                     | 18            |
| <b>4.6. Agudeza sensorial</b> .....  | 18            |
| <b>4.7. Reflejo neuro hormonal del hambre</b> .....                        | 19            |
| <b>4.8. Reflejo neuro hormonal de saciedad</b> .....                       | 19            |

|  | <b>Página</b> |
|--|---------------|
| 4.9. Incremento sensorial progresivo .....   | 19            |
| 5. Tipos de leche materna .....  | 19            |
| 5.1. Calostro .....  | 20            |
| 5.2. Leche de transición .....   | 20            |
| 5.3. Leche madura .....  | 20            |
| 6. Nutrientes esenciales de la leche materna .....   | 20            |
| 6.1. Grasa .....   | 20            |
| 6.2. Lactosa .....   | 21            |
| 6.3. Minerales .....   | 21            |
| 6.4. Vitaminas .....   | 21            |
| 7. Composición de la leche humana .....  | 21            |
| 8. Ventajas de la lactancia y la leche materna .....   | 23            |
| 9. Técnicas de amamantamiento .....  | 23            |
| 10. Extracción y conservación de la leche materna .....  | 24            |
| 10.1. Material para la extracción y conservación de la leche materna<br>.....                  | 25            |
| 10.2. Métodos de extracción de la leche materna .....  | 26            |
| 10.3. Conservación de la leche materna según el tipo de refrigerador<br>.....                  | 27            |
| 10.4. Recomendaciones generales para la extracción y conservación<br>de la leche materna ..... | 27            |
| 11. Recomendaciones alimentarias durante el período de lactancia ..                            | 28            |
| 12. Lactancia materna en el recién nacido pretérmino .....                                     | 29            |
| 13. Fortificadores de la leche humana .....  | 30            |
| 14. Principales dificultades en la práctica del amamantamiento .....                           | 33            |
| 14.1. Psicosociales .....  | 33            |
| 14.1.1. Ansiedad por falta de apoyo moral y afectivo .....                                     | 33            |
| 14.1.2. Problemas conyugales .....   | 33            |
| 14.1.3. Depresión Materna .....  | 34            |
| 14.1.4. Ser madre adolescente .....  | 34            |
| 14.1.5. Madre soltera .....  | 35            |

|   | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| <b>14.2. Dificultades de la madre de orden clínico</b> .....  | 35            |
| <b>14.2.1. Dolor</b> .....  | 35            |
| <b>14.2.2. Pezones planos o invertidos</b> .....  | 36            |
| <b>14.2.3. Grieta o fisura del pezón</b> .....  | 38            |
| <b>14.2.4. Micosis</b> .....  | 40            |
| <b>14.2.5. Congestión mamaria</b> .....   | 41            |
| <b>14.2.6. Mastitis</b> .....   | 42            |
| <b>14.2.7. Absceso mamario</b> .....  | 44            |
| <b>15. Ley N° 3460 de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos</b> ..... | 45            |
| <b>16. Norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez</b> .....            | 48            |
| <b>V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....  | 50            |
| <b>1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> .....   | 52            |
| <b>VI. OBJETIVOS</b> .....  | 53            |
| <b>1. OBJETIVO GENERAL</b> .....  | 53            |
| <b>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....   | 53            |
| <b>VII. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....   | 54            |
| <b>1. TIPO DE ESTUDIO</b> .....   | 54            |
| <b>2. ÁREA DE ESTUDIO</b> .....   | 54            |
| <b>3. UNIVERSO</b> .....  | 55            |
| <b>4. MUESTRA</b> .....   | 55            |
| <b>5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b> .....  | 56            |
| <b>6. VARIABLES</b> .....   | 57            |
| <b>7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....   | 58            |
| <b>8. CRONOGRAMA</b> .....  | 60            |
| <b>9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO</b> .....  | 60            |
| <b>VIII. CONSIDERACIÓN ÉTICA</b> .....  | 61            |
| <b>IX. RESULTADOS</b> .....   | 62            |
| <b>X. CONCLUSIONES</b> .....  | 69            |

|  | <b>Página</b> |
|--|---------------|
| <b>XI. RECOMENDACIONES</b> .....             | 70            |
| <b>XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> ..... | 71            |

| <b>INDICE DE ANEXOS</b>   | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| <b>XIII. ANEXOS</b> .....   | 76            |
| <b>ANEXO Nro. 1</b> .....   | 76            |
| CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA SEGÚN EL TIPO DE<br>REFRIGERADOR ..... | 76            |
| <b>ANEXO Nro. 2</b> .....   | 77            |
| CRONOGRAMA DE GANTT .....   | 77            |
| <b>ANEXO Nro. 3</b> .....   | 79            |
| AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....                                     | 79            |
| <b>ANEXO Nro. 4</b> .....   | 80            |
| CUESTIONARIO .....  | 80            |
| <b>ANEXO Nro. 5</b> .....   | 83            |
| VALIDACIÓN DE EXPERTOS .....  | 83            |
| <b>ANEXO NRO. 6</b> .....   | 84            |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO .....  | 84            |
| <b>ANEXO NRO. 7</b> .....   | 86            |
| PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....  | 86            |

## INDICE DE CUADROS

Página

### **Cuadro Nro. 1**

TIEMPO DE TRABAJO DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA –  
UNIDAD DE NEONATOLOGÍA.....61

### **Cuadro Nro. 2**

ESTUDIOS ACADÉMICOS POS GRADUALES DE LAS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA – UNIDAD DE NEONATOLOGÍA.....62

### **Cuadro Nro. 3**

CURSO DE CAPACITACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA  
DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA – UNIDAD DE NEONATOLOGÍA  
.....63

### **Cuadro Nro. 4**

CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE MATERNA DE  
LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA – UNIDAD DE NEONATOLOGÍA .64

### **Cuadro Nro. 5**

CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA, ALMACENAMIENTO  
Y EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
– UNIDAD DE NEONATOLOGÍA .....65

### **Cuadro Nro. 6**

CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA TÉCNICA DE LA INICIATIVA  
HOSPITALES AMIGOS DE LA MADRE Y LA NIÑEZ DE LAS PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA – UNIDAD DE NEONATOLOGÍA .....66

### **Cuadro Nro. 7**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN LAS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA  
.....67

## **ACRÓNIMOS**

|         |   |
|---------|---|
| AIS     | Acción Internacional por la Salud                             |
| ARN     | Ácido ribonucleico  |
| NANDA   | Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería        |
| ICNP    | Clasificación Internacional para la Práctica de la Enfermería |
| NIC     | Clasificación de Intervenciones de Enfermería                 |
| NOC     | Clasificación de Resultados de Enfermería                     |
| CODEDCO | Comité de Defensa de los Derechos de los Consumidores         |
| COTALMA | Comité Técnico de Apoyo a la Lactancia Materna                |
| UNICEF  | Fondo de Naciones Unidas para la Infancia                     |
| IHAMN   | Iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez           |
| OMS     | Organización Mundial de la Salud                              |
| OPS     | Organización Panamericana de la Salud                         |
| RN      | Recién Nacido   |
| RNPT    | Recién Nacido Pre término                                     |
| IBFAN   | Red Internacional de Grupos Pro-Alimentación Infantil         |
| UMSA    | Universidad Mayor de San Andrés                               |

## RESUMEN

La lactancia materna es el método de primera elección para la nutrición del recién nacido, lo protege contra infecciones, favorece su crecimiento y desarrollo físico y mental.

El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las profesionales de enfermería de la unidad de neonatología del hospital materno infantil CNS 2019.

El método de estudio aplicado fue cuantitativo, descriptivo, corte transversal; se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario. El universo estuvo constituido por 34 profesionales, considerando los criterios de inclusión y exclusión se tuvo una muestra de 29 profesionales que participaron en la investigación.

Se identificó que el 59% del personal profesional trabaja entre 5 a 10 años en el servicio, en su mayoría tienen una especialidad y maestría. El 59% del personal recibió el curso de capacitación y/o actualización en lactancia durante el 2017 a 2019. En cuanto a los conocimientos sobre las características de la leche materna el 45% de las profesionales tiene un nivel de conocimiento alto. Con respecto a la técnica de lactancia materna, extracción y almacenamiento de leche materna el 76% del personal profesional tiene un nivel de conocimiento medio. En relación a la norma técnica de iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez el 52% del personal profesional tiene un nivel de conocimiento medio.

Finalmente, el 55% del personal profesional de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna. La propuesta de intervención incluye un programa de educación continua.

**Palabras Clave:** lactancia materna, competencia cognitiva, proporción, estadístico, plan didáctico.

## **ABSTRACT**

Breastfeeding is the method of first choice for the nutrition of the newborn, it protects against infections, favors its growth and physical and mental development.

The objective of this research work was to determine the level of knowledge about breastfeeding in nursing professionals of the neonatology unit of the maternal and child hospital CNS 2019.

The study method applied was quantitative, descriptive, cross section; a questionnaire was used as a data collection instrument. The universe was made up of 34 professionals, considering the inclusion and exclusion criteria, there was a sample of 29 professionals who participated in the research.

It was identified that 59% of the professional staff work between 5 and 10 years in the service, most of them have a specialty and expertise. 59% of staff received the training and / or update course in breastfeeding during 2017 to 2019. Regarding knowledge about the characteristics of breast milk, 45% of professionals have a high level of knowledge. With respect to the technique of breastfeeding, extraction and storage of breast milk, 76% of professional staff have a medium level of knowledge. In relation to the technical standard of initiative, hospitals that are friends of the mother and children, 52% of the professional staff has a medium level of knowledge.

Finally, 55% of the professional nursing staff has a medium level of knowledge about breastfeeding. The intervention proposal includes a continuing education program.

**Keywords:** breastfeeding, cognitive competence, proportion, statistic, teaching plan.

## I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el método de primera elección para la nutrición del recién nacido, lo protege contra las infecciones y favorece su crecimiento y desarrollo físico y mental. Además, la lactancia materna no se trata solo de la nutrición, sino de un proceso interactivo entre la madre y el niño y que desarrolla un vínculo afectivo entre ellos, proporcionando una mejor calidad de vida tanto para el niño como para la mujer. <sup>(13)</sup>

El proceso de amamantamiento está influenciado por los factores históricos, sociales y culturales de la puérpera y sus parientes, así como por las condiciones previas al período puerperal y que asegurarán que la mujer tenga una producción adecuada de leche materna. Una de las condiciones antecedentes más importantes es el proceso de lactancia que, cuando no se aborda, puede causar problemas como hipogalactia o hiperlactación. <sup>(14)</sup>

Esta investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento de las profesionales de enfermería, centrándose en los conocimientos y las intervenciones de enfermería relacionadas con el proceso de lactancia. Siendo la enfermera una profesional activa en la asistencia de lactancia materna y con un papel en la educación de la madre y la familia, es de suma importancia que la madre tenga conocimiento clínico sobre el proceso de lactancia. <sup>(7,10)</sup>

La enfermera, durante su práctica clínica, aplica el proceso de enfermería mediante el desarrollo de los siguientes pasos: recopilación de datos, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación; y para eso, utiliza terminologías de enfermería en la realización de sus registros. Además de utilizar un sistema de clasificación, la enfermera debe basar las acciones del Proceso de Enfermería en un marco teórico e investigación y basado en evidencia de la literatura científica actualizada. <sup>(7,11)</sup>

Los conceptos propuestos en la teoría son: condiciones biológicas de la mujer y el niño; percepción de la mujer y el niño; espacio para amamantar; el papel de la madre; sistemas organizativos para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna; familia y autoridad social; y la toma de decisiones de la mujer. Por lo tanto, el proceso de lactancia es parte del concepto "condiciones biológicas de la mujer" y así la lactancia es una de las condiciones biológicas necesarias que precede el atributo crítico de la interacción dinámica entre madre e hijo, permitiendo la realización de la lactancia bajo la teoría. <sup>(24)</sup>

Frente a todas estas cuestiones de justificación y representación teórica del proceso de lactancia y su relación con la lactancia materna, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar el conocimiento durante la atención de enfermería con el fin de elaborar un protocolo de educación continua sobre lactancia materna para el personal profesional de Enfermería que contenga un plan educativo referente a temas actualizados y criterios unificados de enfermería.

## **II. JUSTIFICACIÓN**

Gracias a los avances actuales de la atención neonatal, cada vez niños más pequeños logran sobrevivir al parto prematuro. Sin embargo, la combinación de la prematurez con las condiciones socioeconómicas deficientes genera grandes complicaciones a largo plazo en el desarrollo de este grupo poblacional. Evidencia científica demostró que no existe en la tierra ningún alimento que sea superior a la lactancia materna, ya que este elemento ayuda en el desarrollo físico e intelectual de los niños.

Uno de los factores más importantes en el cuidado exitoso de estos niños es la nutrición adecuada, a fin de reducir su morbilidad. Numerosos autores coinciden en que la alimentación precoz con leche de la propia madre es la mejor opción. Existen evidencias de que es necesario fortificar o suplementar la leche humana para alimentar a los recién nacidos prematuros de peso de nacimiento inferior a 1500 gr.

Para lograr mejores resultados es necesario implementar programas y protocolos de educación continua para las profesionales de enfermería en apoyo a las unidades neonatales, para que las madres puedan mantener su producción activa. Las enfermeras neonatales, quienes permanecen las veinticuatro horas junto a los bebés y sus familias, deben poseer y desarrollar habilidades para acompañarlos en la transición a la alimentación directa al pecho. Solo la comprensión y el convencimiento del personal de la Unidad de Neonatología sobre los beneficios de la alimentación específica harán posible la creación de estas alternativas en cada institución.

Es por esta razón que el personal de enfermería debe ayudar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica saludable mediante el trabajo de todos los días, realizando prevención en forma personalizada y grupal.

### **III. ANTECEDENTES**

En agosto de 2017, en la ciudad de New York La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (BFHI) es un programa desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para promover la lactancia materna en hospitales y centros de parto en todo el mundo. Desde que se inició el programa en 1991, la iniciación, duración y exclusividad de la lactancia materna han aumentado a nivel mundial, tendencia que se atribuye en gran medida a los cambios en las políticas y prácticas hospitalarias provocadas por la IHAN. Esta iniciativa ofrece una visión general de estas prácticas y políticas, los beneficios institucionales de lograr la certificación de la IHAN y el proceso a través del cual los centros de salud pueden hacerlo. Todas las enfermeras ya sea que trabajen en cuidado de maternidad u otra especialidad de enfermería en un hospital, en un ambulatorio o en un establecimiento comunitario- pueden desempeñar un papel en la promoción de la salud social a través del apoyo a la lactancia materna a largo plazo recomendado por la OMS y el UNICEF. <sup>(1)</sup>

En febrero de 2017, en U.S.A. durante una revisión crítica de los instrumentos que miden las actitudes de la lactancia materna el conocimiento y el apoyo social determina que la lactancia materna proporciona resultados beneficiosos para la salud de los lactantes y sus madres, y el aumento de su práctica es una prioridad nacional en muchos países. A pesar del creciente apoyo a la lactancia materna exclusiva, la prevalencia a los 6 meses sigue siendo baja. El comportamiento de la lactancia materna está influenciado por una infinidad de determinantes, incluyendo actitudes de amamantamiento, conocimiento y apoyo social. La medición eficaz de estos determinantes es fundamental para proporcionar un apoyo óptimo a las mujeres durante el período de lactancia. Sin embargo, hay una multitud de instrumentos disponibles que miden estos constructos, lo que dificulta la identificación de un instrumento apropiado. El objetivo principal fue identificar y examinar críticamente los instrumentos existentes que miden las actitudes, el conocimiento y el apoyo social de la

lactancia materna. Se identificaron un total de 16 instrumentos. Se analizó el propósito de cada instrumento, sus fundamentos teóricos y su validez. Obteniendo como resultado una visión general, validación y adaptación para uso en otros entornos para cada instrumento. La profundidad de los informes y las pruebas de validación difieren mucho entre los instrumentos. Llegando a la conclusión de que el contenido, la construcción y la validez predictiva estaban presentes en la mayoría de las escalas, pero no en todas. Al seleccionar y adaptar instrumentos, se debe prestar atención a los dominios dentro de la escala, el número de artículos y la adaptación. <sup>(2)</sup>

En marzo a abril del 2015 en la ciudad de España el siguiente artículo representa el nacimiento de un bebé prematuro crea ansiedad e incertidumbre para los padres, que pueden pasar por el mismo proceso de duelo que los padres que han perdido a un bebé. La lactancia materna se considera un acto natural, aunque no siempre es fácil para la madre y el bebé prematuro establecer. Proporcionar leche materna es uno de los beneficios psicológicos más importantes que una madre puede darle a su bebé prematuro. La leche materna se puede considerar la nutrición ideal para los bebés prematuros. La participación de los padres en el cuidado del niño ayuda a aumentar el sentimiento de control de los padres. Las enfermeras neonatales están en una posición única para ayudar a minimizar el estrés de los padres al proporcionar información. Es responsabilidad de los profesionales de la salud que se ocupan de los bebés prematuros proporcionar información precisa sobre los beneficios y métodos de la lactancia materna, para que la madre pueda tomar una decisión informada. La existencia de un plan de atención estandarizado podría ayudar a establecer la lactancia materna en el recién nacido pre término, para unificar y guiar a los profesionales en la toma de decisiones. El objetivo de este artículo es describir las acciones que debe realizar el personal de enfermería para lograr el éxito de la lactancia materna. Presentamos un plan de atención estandarizado que sigue la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería), NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) y NIC

(Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y muestra cómo estas necesidades podrían ser manejadas por profesionales de enfermería. <sup>(3)</sup>

En diciembre de 2017 se realizó un estudio descriptivo desarrollado con base en los términos del Modelo de Siete Ejes de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería, con el objetivo de desarrollar un protocolo para la asistencia a las mujeres en el proceso de lactancia que contiene diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. Logrando como resultado, se desarrollaron siete diagnósticos: “lactancia adecuada, lactancia disminuida, lactancia aumentada, sin lactancia, riesgo de lactancia disminuida, riesgo de lactancia aumentada, riesgo de sin lactancia”, y 87 intervenciones de enfermería relacionados con estos diagnósticos. Llegando a la conclusión de que el protocolo de diagnóstico, resultados e intervenciones presenta una amplia gama de funciones de la enfermería con la mujer en el período de lactancia, y es compatible con la vista integral e interactiva de la Teoría interactiva; lactancia materna y la enfermera tiene múltiples dimensiones a su acto. Descripción: Lactancia materna, Proceso de enfermería, Diagnóstico de enfermería, Clasificación, Teoría de Enfermería. <sup>(4)</sup>

En marzo de 2018 se realizó un estudio cualitativo descriptivo y exploratorio, cuyos participantes fueron 10 enfermeras que trabajan en el Hospital Universitario Pedro Antonio alojamiento conjunto, ubicados en la ciudad de Niteroi, Estado de Río de Janeiro La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas. Con el objetivo de entender la orientación de las estrategias llevadas a cabo por personal de enfermería durante el proceso del manejo clínico de la lactancia materna. Obteniendo como resultados el análisis del contenido emergió tres categorías: apoyar el manejo clínico de la lactancia materna: la perspectiva de la atención; apoyo técnico y práctico en el manejo clínico de la lactancia materna; y el manejo clínico de la lactancia materna de la orientación de las enfermeras en el alojamiento conjunto. Las enfermeras tienen la comprensión de las estrategias de manejo

clínico de la lactancia materna, tales como las acciones de apoyo de la mujer, con énfasis en el cuidado humano y no sistemática, centrándose su asistencia en forma de directrices. <sup>(5)</sup>

En diciembre del 2018, Brasil se realizó un estudio descriptivo de abordaje cualitativo, constituido por diez profesionales de Enfermería, en el período de febrero de 2013, y analizados por medio de categorías temáticas con el objetivo de describir el cuidado de Enfermería, desarrollado por los profesionales en el cotidiano asistencial de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, para la manutención de la lactancia. Logrando como resultado la extracción de leche materna, la escucha atenta y de celo que hacen parte de los cuidados de Enfermería para la manutención de la lactancia. Las vivencias y experiencias influyen en el cuidado y en la promoción de la oferta de la leche materna al recién nacido pre término. Llegando a la conclusión de que el cuidado para la manutención de la lactancia va más allá del recién nacido internado, siendo necesaria la inclusión de la madre y sus familiares en esa atención, por medio de grupos de apoyo entre madres, familia y profesionales para el gran éxito del amamantamiento materno. <sup>(6)</sup>

En enero a marzo 2019, se realizó un estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, sobre el conocimiento de los enfermeros sobre el manejo clínico de la lactancia materna: conocimientos y prácticas, siendo 47 participantes de enfermería de las maternidades públicas en la Región Metropolitana II en el estado de Río de Janeiro, los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestructurada, los datos recogidos se sometieron a análisis de contenido en modo temático. En el análisis, hemos decidido por la formulación de categorías temáticas. Con el objetivo de analizar el conocimiento de los profesionales de enfermería en la realización de las estrategias para el manejo clínico de la lactancia materna. Logrando como resultado de que el manejo clínico de la lactancia materna muestra los conocimientos teóricos y científicos sobre la lactancia materna por los profesionales de enfermería, además de ser facilitadores de la práctica de la lactancia materna, intervenido en daños y

perjuicios resultantes de la práctica de la lactancia materna inadecuada. Como conclusión se observó que los profesionales de enfermería fueron capacitados con conocimientos y habilidades necesarias para promover la salud de las mujeres y niños para el éxito de la lactancia materna.<sup>(7)</sup>

En enero a marzo 2018, Brasil se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, con 54 enfermeros sobre la evaluación del curso en línea de educación permanente sobre lactancia materna para enfermeras. Los datos fueron recolectados, a través de un cuestionario de caracterización y de la COLLES (Constructivist On-Line Environment Survey) de la Plataforma Moodle esos datos fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo. Con el objetivo de evaluar un curso en línea para enfermeros, que usan la Plataforma Moodle en educación continua, sobre lactancia materna. Obteniendo como resultado la mayoría de los participantes es del sexo femenino, promedio de edad de 33 años y tiempo promedio de actuación de siete años. Sobre la encuesta COLLES, el 64,81% respondió que a menudo se centra en asuntos interesantes; el 66,67% a menudo refleja sobre el propio aprendizaje y el 48,15% dijo que algunas veces los compañeros valoran sus contribuciones. Llegando a la conclusión de que la Plataforma Moodle contribuye con la educación continua de los enfermeros, posibilitando la ampliación del conocimiento y el intercambio de experiencias.<sup>(8)</sup>

En octubre de 2018, Brasil se realizó un estudio fenomenológico basado en el referente teórico de Martin Heidegger. Las entrevistas se llevaron a cabo con 10 profesionales de enfermería de abril a agosto, en un hospital universitario del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Con el objetivo de comprender el significado de la atención de enfermería a las madres de recién nacidos prematuros para mantener la lactancia desde la perspectiva de los profesionales de enfermería que trabajan en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Obteniendo como resultado, los profesionales señalaron el referente temporal en el cuidado, cuando indican que la visión de la importancia de la lactancia materna es fruto de su experiencia

como madres (pasado) y como profesionales (presente), que aprenden con compañeros de trabajo, madres y conocimiento científico, que modifican su visión de lactancia materna del recién nacido en riesgo, con posibilidades de actuar en el mantenimiento de la lactancia (futuro). Llegando a la conclusión de entender este referente temporal significa reconocer la necesidad de espacios institucionales para que los profesionales puedan reflexionar y compartir sus vivencias (pasadas), experiencias y vivencias (presentes) para construir permanentemente el conocimiento e incorporarlas a su práctica (futura).<sup>(9)</sup>

En enero - febrero 2015 se realizó un estudio descriptivo transversal utilizando el cuestionario validado ECola, que se adapta a ginecólogos, matronas y enfermería. Para los técnicos auxiliares de enfermería se utiliza el cuestionario de Temboursy Molina MC, modificado por los autores. La población de estudio fueron todos los profesionales sanitarios del área materno-infantil de los 14 hospitales públicos de Castilla y León. Obteniendo como resultado que total se recibieron 724 cuestionarios (61,0%). Considerando aceptable el 70% de aciertos (16,8 puntos), los profesionales de enfermería presentan un nivel de conocimientos en lactancia bueno (18,19) y significativamente superior ( $p < 0,05$ ) a los médicos (17,01). Las matronas han presentado la media de aciertos mayor (20,03). Los ginecólogos, con 15,24 puntos, poseen un nivel inferior al recomendable. Los auxiliares, con 16,93 puntos, manifiestan conocimientos suficientes, pero en el límite inferior. Se observaron diferencias significativas entre los distintos centros hospitalarios. Globalmente, el nivel de conocimientos de los profesionales del área materno-infantil de los hospitales públicos de Castilla y León es suficiente. Llegando a la conclusión de que el nivel de conocimientos de los profesionales del área materno-infantil en global es aceptable. Algunas categorías profesionales presentan carencias en aspectos trascendentales para el adecuado manejo de la lactancia materna. Se debe considerar la necesidad de implementar formación en lactancia en los currículos formativos, especialmente ginecólogos y técnicos.<sup>(10)</sup>

## **IV. MARCO TEÓRICO**

### **1. Definiciones**

#### **1.1. Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.<sup>(12)</sup>

#### **1.2. Lactancia Materna**

Es la alimentación del niño y niña menor de 2 años con la leche de la madre. La OMS y UNICEF señalan asimismo que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". <sup>(13)</sup>

Es el contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido en los 5 minutos después que nace el bebé, ininterrumpido, por lo menos por una hora. Este contacto tiene beneficios sensoriales, metabólicos, psicológicos, para el bebé, y fisiológicos, metabólicos y psicológicos para la madre. <sup>(13)</sup>

El apego en caso de partos vaginales es cuando todo el cuerpo del bebé está en posición de decúbito prono, la cabeza dirigida hacia arriba está en contacto ininterrumpido con la piel del abdomen de la madre durante una hora. El apego en caso de cesárea, excepto con anestesia general, se coloca al bebé en posición de decúbito prono, casi transversal, el bebé está en contacto ininterrumpido con la piel del pecho de la madre durante una hora. <sup>(13)</sup>

### **1.3. Lactancia Materna Inmediata o Precoz**

Es la lactancia en la sala de parto o quirófano, luego de realizado el apego precoz, durante la hora inmediata al nacimiento, cuando las condiciones del bebé y la madre así lo permiten. <sup>(13)</sup>

### **1.4. Lactancia Materna Exclusiva**

Alimentar al recién nacido con solo leche materna, de día y noche, por lo menos 10 a 12 veces en el día, sin sopas, agua, mates, otros líquidos, otra leche o sólidos hasta los 6 meses cumplidos. Se aceptan gotas de vacunas, antitérmicos y vitaminas.

### **1.5. Lactancia Materna Prolongada**

Lactancia hasta los dos años por lo menos, con inicio de alimentación sólida a los 6 meses.

### **1.6. Alimentación Complementaria**

Es la alimentación que se da además de leche materna, a partir de los 6 meses de edad; estos alimentos se denominan alimentos complementarios.

### **1.7. Pinzamiento tardío del cordón**

El retraso del pinzamiento del cordón, el corte de este y la expulsión de la placenta por la tracción controlada del cordón: después de pinzar y cortar el cordón umbilical, a los 3 minutos, se mantiene una tracción leve del cordón hasta que se presente una contracción uterina fuerte.

Muy suavemente, se tira del cordón al mismo tiempo que se estabiliza el útero ejerciendo una contracción con la otra mano colocada justo encima del hueso pubiano de la madre. <sup>(13)</sup>

## **2. Anatomía de la glándula mamaria**

### **2.1. Las mamas**

La mama es la estructura anatómica en la cual se encuentra la glándula mamaria, la cual alcanza su máxima capacidad funcional durante la lactancia. <sup>(13)</sup>

La forma de las mamas es variable según características individuales, genéticas y raciales, y en la misma mujer, de acuerdo a la edad y a la paridad. Tanto el tamaño como la forma dependen de la cantidad de tejido adiposo, ya que éste constituye la mayor parte de la masa de la mama.

La base de la mama se extiende desde la 2ª hasta la 6ª costilla y desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media. La parte superior externa se extiende hacia la axila, denominándose prolongación axilar de la mama. <sup>(14)</sup>

El pecho está compuesto de tejido glandular (secretorio) y adiposo. Tiene como marco de soporte un tejido conectivo fibroso llamado ligamentos de Cooper. Alrededor de dos tercios de la glándula descansa sobre el músculo pectoral mayor; el resto sobre el serrato anterior, separado de estos por la aponeurosis profunda.

La parte más profunda del pecho está separado de la aponeurosis de los músculos pectorales, por un tejido conjuntivo laxo, denominado bolsa retro mamaria o espacio submamario, a través del cual entran y salen vasos sanguíneos, linfáticos y nervios. Gracias a este tejido la mama tiene cierta movilidad sobre la aponeurosis que cubre el plano muscular. <sup>(14)</sup>

Aproximadamente en el centro de la cara superficial se encuentra el pezón, que en la nulípara está en relación con el cuarto espacio

intercostal. Su forma y tamaño varía entre las mujeres y puede ser pequeño, grande, plano, umbilicado, invertido.

El pezón contiene numerosas fibras musculares lisas, en su mayoría de tipo circular, las que se contraen a la estimulación mecánica produciendo su erección. En la punta del pezón desemboca separadamente cada conducto galactóforo.

La base del pezón está rodeada por una zona de piel de color café claro denominada areola. En la mujer adulta mide de 3 a 5 cm de diámetro. Contiene fibras de tipo conectivo dispuestas en una estructura circular y radiada. Algunas mujeres no tienen un área pigmentada visible, mientras que en otras ésta puede llegar hasta la mitad de la mama. <sup>(14)</sup>

La areola tiene numerosas glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas modificadas que se abren a la superficie de la areola a través de los tubérculos de Morgagni. Estas glándulas se atrofian durante la menopausia. En el periodo de gestación y lactancia se pueden apreciar claramente como levantamientos bajo la piel.

A estas glándulas se les atribuye un rol en la odorización de la mama (rol comunicativo), protección local y ductal contra patógenos, protección de la piel de la acción corrosiva de la saliva y estrés de la succión; además las secreciones de estas glándulas se pueden combinar con la saliva del lactante para favorecer el sello hermético que favorece una succión efectiva. <sup>(14)</sup>

## **2.2. Irrigación de la mama**

La irrigación arterial de la mama proviene de la arteria axilar para el cuadrante supero externo, de la arteria mamaria interna para los cuadrantes internos y de las arterias intercostales para el

cuadrante inferior externo. Una extensa red anastomótica se distribuye por toda la superficie de la mama. Está dividido en sistema profundo y superficial.

Las venas desembocan en la vena axilar y en la vena mamaria interna. Durante el embarazo y la lactancia se aprecia un aumento de la circulación venosa superficial de la mama; alrededor de la areola y el pezón se forma un plexo denominado círculo venoso.

### **2.3. Sistema linfático**

La mama tiene una importante red de vasos linfáticos, que adquiere especial importancia en los procesos inflamatorios y neoplásicos. <sup>(14)</sup>

Forman un plexo intersticial alrededor de los conductos lactíferos, que se anastomosan con el plexo linfático submamario y con el plexo linfático cutáneo, especialmente denso.

El 75% de los conductos linfáticos desembocan en el grupo pectoral de los ganglios axilares y en el grupo subescapular; el 20% en los ganglios paraesternales, junto a las ramas perforantes de las arterias intercostales; el 5% restante alcanza a los ganglios intercostales posteriores, ubicados cerca del cuello de las costillas. <sup>(14)</sup>

### **2.4. Inervación de la mama**

La inervación de la mama procede de las ramas cutáneas anterior y lateral de los nervios torácicos 4°, 5° y 6°. Estos nervios conducen fibras simpáticas que son especialmente numerosas en el pezón y la areola.

Las terminaciones nerviosas se extienden a los vasos sanguíneos, a los conductos mamarios, a las células mioepiteliales y al epitelio secretor. La estimulación adecuada de estas terminaciones nerviosas produce la erección de los pezones y desencadena el mecanismo reflejo de la hipófisis que controla los procesos de secreción y eyección de la leche.

La inervación sensitiva de la areola-pezón parece estar influenciada por factores endocrinos, por lo que la sensibilidad de ellos aumenta durante diferentes fases del ciclo menstrual, en el embarazo y significativamente en los primeros momentos después del parto. El pezón, al igual que la córnea, contiene terminaciones nerviosas no mielinizadas, siendo por ello extremadamente sensible. <sup>(14)</sup>

### **3. Fisiología de la glándula mamaria**

La fisiología de la glándula mamaria y de la lactancia comprende 3 diferentes procesos funcionales:

- Mamogénesis o desarrollo de la glándula mamaria.
- Galactogénesis, producción o síntesis de la leche.
- Galactopoyesis o mantención de la producción de la leche.

#### **3.1. Mamogénesis**

Después del parto, al eliminarse la placenta, baja bruscamente el nivel de progesterona en la sangre de la madre y se suprime la acción inhibitoria que esta hormona tiene sobre la síntesis de la leche. <sup>(13)</sup>

Las mamas se llenan de calostro durante las primeras 30 horas después del nacimiento. Si el niño no mama con frecuencia durante el primer y segundo día, se puede apreciar ingurgitación, aumento de volumen y mayor sensibilidad de la mama. <sup>(14)</sup>

El flujo sanguíneo de las mamas, ya aumentado en las últimas semanas del embarazo, se intensifica aún más después del parto.

Entre las 30 y 40 horas postparto hay un rápido cambio en la composición de la leche debido al aumento en la síntesis de la lactosa. Esto produce un aumento del volumen de la leche debido a que la lactosa es el componente osmótico más activo de ella. <sup>(14)</sup>

El aumento de volumen de la leche se produce antes que la madre perciba la sensación de plenitud o agrandamiento de las mamas y otros signos que se describen como “golpe o bajada de leche”. Las madres que alimentan a sus hijos con libre demanda e inmediatamente después del parto, observan que producen un mayor volumen de leche a las 24-48 horas después del parto y no experimentan congestión. <sup>(14)</sup>

### **3.2. Galactogénesis o producción celular de la leche**

Es el proceso mediante el cual las células epiteliales de los alvéolos de la glándula mamaria sintetizan los constituyentes de la leche y los entregan al lumen alveolar. <sup>(14)</sup>

### **3.3. Galactopoyesis**

Se denomina galactopoyesis de la lactogénesis al proceso que mantiene la producción de la leche una vez establecida la lactancia. Esta etapa de la lactogénesis depende tanto del ambiente hormonal del plasma materno (oxitocina y prolactina) como de la remoción de la secreción láctea de la mama.

La prolactina es la hormona galactopoyética más importante en la iniciación de la producción alveolar de la leche. Dos son las

influencias conocidas de la prolactina en la producción celular de la leche:

- Induce al ARN mensajero de transferencia para la síntesis de la proteína de la leche.
- Actúa sobre la lactoalbúmina para la síntesis de la lactosa.

El efecto lactógeno de la prolactina es apoyado por otras hormonas: insulina, cortisol, hormonas tiroideas, paratiroideas y hormonas de crecimiento, sin necesitar que sus niveles sean mayores que en la mujer no embarazada. <sup>(14)</sup>

#### **4. Reflejos y condiciones del niño que favorecen la lactancia**

##### **4.1. Reflejo de búsqueda del pezón y de apertura de la boca**

Permite que el niño voltee la cabeza y abra la boca afanosamente buscando el pezón cuando algo roza su mejilla o sus labios. Cuando abre su boca para buscar el pezón, la lengua se ubica aplanada en el piso de la boca para recibirlo. Es un reflejo muy activo en el recién nacido normal y en el niño pequeño.

Cuando se inicia la mamada, el ideal es estimularlo tocando el labio. Es importante informar a las madres que el reflejo de búsqueda del recién nacido al inicio es intenso y permanente, para que no se angustien y piensen que su leche es escasa o de mala calidad y suspendan la lactancia. <sup>(15)</sup>

##### **4.2. Reflejo de protrusión lingual**

Permite a la lengua adelantarse y ubicarse entre los rodetes maxilares para envolver con su punta al pezón y la parte inferior de la areola, para contribuir al cierre hermético anterior de la boca, hacer la fuerza de vacío y mantener el sincronismo succión-deglución. <sup>(15)</sup>

#### **4.3. Reflejo de succión**

Permite que el niño efectúe los complejos movimientos lingües mandibulares para succionar el pecho. La posición de la boca y la forma en que el niño agarra el pezón originalmente es un reflejo instintivo, pero cuando al recién nacido no se le ha permitido succionar oportunamente el pecho (como función refleja incondicionada), es necesario ayudarlo para que lo haga en forma correcta. Las primeras experiencias adecuadas de amamantamiento son la base de los patrones funcionales de succión-deglución-respiración. <sup>(15)</sup>

#### **4.4. Reflejo de deglución**

Permite al niño deglutir en forma refleja el alimento líquido que llega al fondo de su boca (límite del paladar duro-blando).

#### **4.5. Reflejo de extrusión**

Permite al niño expulsar instintivamente de su boca alimentos que no sean líquidos, o elementos que no tengan la textura del pecho de su madre o el olor y sabor de su leche. Este reflejo también se extingue a medida que aumenta la sensorialidad de la boca y de la lengua para aceptar diferentes texturas y sabores. <sup>(15)</sup>

#### **4.6. Agudeza sensorial**

Permite al niño discriminar el olor de su madre, el sabor de su leche, el tono de su voz, la calidad de su contacto corporal y la imagen de su rostro.

Los primeros esquemas de estímulo-respuesta sensorial crean en el niño patrones de interacción social con su madre, mediante los cuales manifestará sus necesidades. <sup>(15)</sup>

#### **4.7. Reflejo neuro hormonal del hambre**

El vaciamiento gástrico produce en el niño la necesidad de recibir más aumento y a la vez más agua. Se manifiesta como una inquietud y una actitud corporal característica y con una intensificación de los reflejos de búsqueda del pezón y de la necesidad de chupar. El llanto por hambre es también muy característico. Este reflejo está interconectado con los reflejos de producción de leche en la madre. <sup>(15)</sup>

#### **4.8. Reflejo neuro hormonal de saciedad**

Permite al niño suspender la succión activa cuando ya se ha alimentado suficientemente. Puede seguir pegado a pecho haciendo leves movimientos intermitentes de succión o retirarse de él para continuar durmiendo placenteramente. Si se intenta despertarlo para que siga mamando, no abre la boca; si se insiste en ello, voltea la cabeza rechazando ostensiblemente el pecho.

#### **4.9. Incremento sensorial progresivo**

Permite al niño aumentar sus percepciones sensoriales bucales a medida que crece y se acerca a los 6 meses, preparándose para iniciar el destete y recibir progresivamente otros alimentos de diferente textura y sabor que la leche materna. <sup>(15)</sup>

### **5. Tipos de leche materna**

La leche humana sufre modificaciones en calidad y cantidad identificándose tres estadios:

- Calostro
- Leche de transición
- Leche Madura

### **5.1. Calostro**

Líquido de consistencia pegajosa de intenso color amarillo, que indica una alta concentración de carotinoides. Características:

- Alta densidad y bajo volumen.
- Contiene menos cantidad de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles.
- Contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles y algunos minerales como sodio y Zinc.
- Posee alta cantidad d Inmunoglobulinas y otros factores protectores. <sup>(16)</sup>

### **5.2. Leche de transición**

- Periodo de secreción post calostro.
- Concentración de grasa y lactosa aumenta.
- Proteínas y minerales disminuyen. <sup>(16)</sup>

### **5.3. Leche madura**

- Después de los 21 días (variable).
- Cambios en cantidad, apariencia y composición.
- Menos espesa que el calostro y la leche de vaca.
- Coloración azulada. <sup>(16)</sup>

## **6. Nutrientes esenciales de la leche materna**

### **6.1. Grasa**

La leche desde el momento de la lactancia tiene una mayor cantidad de agua y proteínas, que son importantes para el neurodesarrollo. Principal aporte de energía en el niño lo constituyen las grasas. <sup>(16)</sup>

## **6.2. Lactosa**

Principal fuente de carbohidratos, Posee las concentraciones más altas (4% en el calostro, 7% en la leche madura), forma parte de los galactolípidos necesarios para el neuro desarrollo y facilita la absorción de calcio y hierro. <sup>(16)</sup>

## **6.3. Minerales**

Calcio: es más alta en la lactancia materna Hierro / Zinc: Pocas cantidades suficientes para cubrir las necesidades sin alterar la absorción del hierro y el cobre. Esencial para la estructura y funcionamiento de enzimas, crecimiento e inmunidad celular.

## **6.4. Vitaminas**

Concentración de vitaminas adecuada a las necesidades del lactante. Varía de acuerdo a la dieta de la madre. Vitamina A Vitamina K Vitamina E Vitamina D. <sup>(16)</sup>

## **7. Composición de la leche humana**

La leche humana se compone por una fase acuosa, una lipídica, una coloidal, una membranosa y una de células vivas. En estas fases existen alrededor de 200 componentes reconocidos. Durante los siete primeros días del posparto la leche calostro; de color amarillo porque su contenido de carotenos es casi 10 veces mayor que el que contiene la leche madura (7.57 vs. 0.3 mg/L). <sup>(17)</sup>

Después de la primera semana, la leche cambia su composición y dos a tres semanas después tiene las características de la leche madura. La leche de madres con recién nacidos prematuros tiene mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa, adaptándose a las condiciones fisiológicas del recién nacido. <sup>(17)</sup>

Proteínas. Se clasifican en caseína y proteínas del suero. Las caseínas de la leche humana son  $\beta$  y  $\kappa$ -caseína y no contiene  $\alpha$  y  $\gamma$ -caseína, que son exclusivamente bovinas. De las proteínas del suero, la  $\alpha$ -lactoalbúmina destaca por su calidad nutricia, es más fácil de digerir y favorece un vaciamiento gástrico más rápido, en tanto que la  $\beta$ -lactoalbúmina es prerrogativa de la leche de vaca y su calidad nutricia está orientada a los bovinos. <sup>(17)</sup>

La leche humana contiene compuestos nitrogenados que son importantes tanto por su cantidad como por su función y representan alrededor de 25% del nitrógeno total. Éstos son: aminoácidos libres, péptidos, N-acetil azúcares, urea, factores de crecimiento y nucleótidos, cuyo papel en la respuesta inmunológica, digestión de grasas, desarrollo visual y del sistema nervioso central en el lactante ha adquirido relevancia en los últimos años. <sup>(17)</sup>

Lípidos. La cantidad de lípidos en la leche humana es de alrededor de 35-45 g/L, y constituyen su mayor fuente energética; son transportados dentro del glóbulo de grasa cuya membrana está compuesta principalmente de fosfolípidos y colesterol (100-150 mg/L).

Hidratos de carbono. El principal hidrato de carbono de la leche humana es la lactosa, su concentración es de 70 g/L y ejerce hasta 70% de la presión osmótica. Existen otros oligosacáridos cuya función se asocia a mecanismos de defensa contra la infección.

Vitaminas y nutrimentos inorgánicos. La leche humana contiene vitaminas hidrosolubles y liposolubles transferidas de la dieta y las reservas de la madre. <sup>(17)</sup>

## 8. Ventajas de la lactancia y la leche materna

- El amamantamiento en el periodo inmediato de posparto promueve la involución uterina más rápido y ayuda a disminuir el sangrado en ese periodo.
- Efecto relajante, proporciona bienestar.
- Retorno del peso corporal previo al embarazo.
- Ayuda a estimular el efecto entre la madre y el hijo.
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario, útero y mama.
- La leche materna protege contra la diarrea infecciosa, infecciones respiratorias y del oído.
- Reduce la incidencia de enterocolitis necrosante.
- La lactoferrina es una proteína que aumenta la absorción de hierro y reduce las probabilidades de infecciones gastrointestinales. Esta sustancia no se encuentra en las leches elaboradas.
- Fuente de proteína más digerible; el organismo la absorbe en su totalidad mientras que solo se absorbe la mitad de las elaboradas.
- La leche humana aporta una fuente óptima de grasa que es energía para el recién nacido.
- Disminuye la incidencia de retinoplastia retrolenticular.
- Mejora el desarrollo neurológico cognitivo.
- Protección contra linfomas y diabetes insulino dependiente.
- Menor riesgo de alergias en los neonatos con antecedentes familiares de alergia. <sup>(18)</sup>

## 9. Técnicas de amamantamiento

Recomendable especialmente para primíparas o madres con periodo intergenésico prolongado:

- El oído, el hombro y la cadera del bebé en una misma línea.
- El cuerpo del bebé pegado al cuerpo de la madre.
- La cabeza del bebé en el ángulo del codo de la madre.

- La palma de la mano de la madre sostiene las nalgas del bebé.  
(19)

Para lograr una lactancia exitosa y la madre no presente problemas en los pechos, se debe tomar en cuenta la posición y agarre que consiste en:

**Posición de cuna** La cabeza del bebé sobre antebrazo y todo el cuerpo del bebé de frente a la madre.

**Posición de cuna cruzada** Sostener al bebé a lo largo del brazo opuesto al seno. Sostenga la cabeza del bebé con la palma de la mano.

**Posición de agarre** Sostener al bebé al lado de la madre, acostado sobre la espalda, con la cabeza del bebé al nivel del pezón. Sostener la cabeza del bebé con la palma. (20)

**Posición acostada de lado** Cuando el parto ha sido por cesárea. Acostarse de lado con el bebé de frente a la madre. Acercar al bebé y guiar la boca del mismo hacia el pezón.

**Agarre** La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”, posteriormente coloca la cara del niño mirándole el pecho. Si el niño no abre la boca, la madre le roza los labios con el pezón para que la abra. La barriga del niño debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre. Se debe ver más areola por encima de la boca del bebé que por debajo. (20)

## 10. Extracción y conservación de la leche materna

Si la madre trabaja, o por alguna otra razón debe separarse del bebé, es importante indagar sobre el horario de trabajo para ayudarle y enseñarle cómo y cuándo sacarse la leche.

La extracción de leche es útil para:

- Aliviar la congestión mamaria.
- Aliviar y destapar un conducto obstruido.
- Alimentar a un bebé que tiene dificultad en coordinar la deglución.
- Alimentar a un bebé que "rechaza" el pecho mientras aprende a mamar.
- Alimentar a un bebé enfermo o prematuro.
- Mantener la producción de leche cuando la mamá o el bebé estén enfermos.
- Dejarle la leche al bebé mientras la madre se va a trabajar.
- Evitar que gotee la leche cuando la mamá se separa del bebé.  
-Mejorar el agarre con un pecho hinchado, o lleno.
- Exprimir la leche directamente en la boca del bebé.
- Evitar que la leche se seque. <sup>(21)</sup>

#### **10.1. Material para la extracción y conservación de la leche materna**

- Sacaleches manual o eléctrico o técnica de extracción manual.
- Material para la conservación de la leche materna.

Bolsas de congelación.

Recipientes de plástico: Lo más importante a la hora de utilizar este tipo de recipientes es asegurarse que no contienen Bisfenol A. Cuando los recipientes que contienen Bisfenol A se lavan muy a menudo a temperaturas altas y detergentes fuertes liberan esta sustancia química que se ha descubierto es dañina para los humanos.

Recipientes de cristal: Son los mejores para almacenar la leche porque son menos porosos que los de plástico por lo que no dejan que ningún componente de la leche se filtre hacia afuera), se limpian fácilmente y son más duraderos.

- Frigorífico o congelador según el uso que vayamos a darle a la leche materna extraída.
- Ambiente tranquilo para que la madre pueda realizar la técnica de extracción sin molestias. <sup>(22)</sup>

## **10.2. Métodos de extracción de la leche materna**

Existen tres métodos para realizar la extracción de leche materna:

### **Extracción manual**

Lavarse las manos con agua y jabón.

Masajear suavemente el pecho en forma circular para facilitar la salida de leche, oprimiendo hacia las costillas, pero sin deslizar los dedos sobre la piel, es decir, se ponen los dedos, presionar un poco, y hacer círculos. Esto, alrededor de la areola por todo el pecho, durante unos minutos. Frotar el pecho desde la parte superior del mismo hacia el pezón. Se repite ese movimiento por todo el pecho, siempre hacia el pezón. <sup>(22)</sup>

Inclinarse hacia delante y coger el pecho con la mano colocando el dedo pulgar por encima de la areola y el índice por debajo formando una letra C.

Empujar los dedos un poco hacia atrás (hacia la pared del pecho) y presionar tratando de que el índice y pulgar se junten, sin llegar a la punta del pezón. Repetir rítmicamente.

Hacer rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos. Cuando la leche deje de salir repetir los pasos con el otro pecho. <sup>(22)</sup>

### **Extracción con sacaleches manual**

Este sistema funciona ejerciendo presión sobre el mismo a través de una palanca que regula la eyección. Es sencillo de utilizar.

### **Extracción con sacaleches eléctrico**

Hay dos tipos de sacaleches eléctricos, simple o doble. Se caracterizan por tener un motor.

En el caso de los sacaleches dobles, la extracción puede realizarse simultáneamente en los dos pechos, reduciendo el tiempo que se le destina a esta tarea. Son ideales para quienes necesitan realizar extracciones muy frecuentes.

El sacaleches eléctrico simple presenta características similares al doble, aunque sólo puede utilizarse para un seno por vez. Es recomendable para aquellas mujeres que no necesitan realizarse extracciones frecuentemente. <sup>(22)</sup>

### **10.3. Conservación de la leche materna según el tipo de refrigerador**

(Ver Anexo Nro. 1 Pág. 76)

### **10.4. Recomendaciones generales para la extracción y conservación de la leche materna**

- Lavarse las manos siempre antes de extraer la leche.
- Refrigera la leche en un recipiente cerrado, tan pronto como sea posible. Si se piensa que va a tardar en usar la leche (más de 48 horas) es más recomendable que se congele. <sup>(22)</sup>
- Almacena la leche en pequeñas cantidades (30-120 ml) para que haya menos desperdicio si el bebé no toma todo y es más rápido para descongelar o calentar.
- La leche congelada se expande por lo que siempre debe dejar unos 2.5 cm de aire por la parte de arriba del recipiente. <sup>(22)</sup>
- Etiqueta los recipientes con la fecha. Puede mezclar la leche de varias extracciones en un mismo recipiente es

mejor que sean del mismo día y debe esperar a que tengan la misma temperatura antes de mezclarla.

- La leche se debe almacenar hacia la parte de atrás del frigorífico o del congelador y no en la puerta o cerca de ella ya que cada vez que se abre la puerta la leche se expondría a cambios de temperatura.
- Es normal que la leche y la nata (o grasa) se separen. Si esto ocurre, agite el recipiente muy suavemente (en círculos para no formar espuma) antes de dársela al bebé.

(22)

## **11. Recomendaciones alimentarias durante el período de lactancia**

- Consuma diariamente una alimentación variada, que incluya alimentos de todos los grupos, aumentando la cantidad de verduras y frutas.
- Aumente el consumo de leche y productos lácteos.
- Consuma por lo menos 3 veces a la semana alimentos de origen animal, fuentes de hierro: carnes y vísceras.
- Prefiera aceites vegetales y evite las grasas de origen animal, grasas y aceites recalentados.
- Use siempre sal yodada en las comidas sin exageración.
- Consuma diariamente de 6 a 8 vasos de agua complementarios a las comidas.
- Evite el consumo exagerado de azúcar, dulces, bebidas gaseosas y alcohólicas.
- Reduzca el consumo de té y café, reemplácelos leche, jugos de frutas o apis.
- Realice diariamente actividad física, por lo menos 30 minutos: caminata, deportes y otros.
- Lávese las manos antes de preparar y comer los alimentos. (23)

## 12. Lactancia materna en el recién nacido pretérmino

La Academia Americana de Pediatría desde 1997 recomienda ofrecer leche materna para el cuidado y desarrollo de los RNPT. Entre sus beneficios se listan:

- Favorece las defensas del recién nacido.
- Facilita la absorción y digestión de nutrientes.
- Mejora los resultados finales en el desarrollo neurocognitivo.
- Fortalece el vínculo madre-hijo.

La leche materna es el alimento mejor tolerado por el RNPT. El vaciamiento gástrico en los RNPT alimentados con leche materna es más rápido, por lo que hay menor probabilidad de que dejen residuo que cuando se alimentan con leches de fórmula. <sup>(24)</sup>

La leche materna no proporciona todas las cantidades necesarias de nutrientes para asegurar el crecimiento y la acumulación de ellos en el RNPT. La utilización de fortificadores para la leche materna ha demostrado que consigue un incremento de peso, talla y perímetro cefálico, además de alcanzar un contenido mineral óseo adecuado similar al obtenido intraútero.

Después del alta hospitalaria, en el RNPT, que tenga un crecimiento óptimo y no presente alteraciones bioquímicas que sugieran desnutrición, se debe mantener la lactancia materna exclusiva, prolongando su uso en la búsqueda de un mejor desarrollo cognitivo. En estos casos, es importante recordar que siempre se debe suplementar al lactante con hierro y multivitaminas. <sup>(24)</sup>

Si, tras el egreso hospitalario, el recién nacido presenta crecimiento subóptimo o parámetros bioquímicos de malnutrición, se pueden añadir fortificadores a la leche materna. Si el volumen de leche producido en las

24 horas del día resulta insuficiente, el RNPT debe poder recibir 2 ó 3 tomas de fórmula para prematuros que garanticen, al menos, un aporte calórico de 80 kcal/kg/día en 24 horas.

Las siguientes recomendaciones deben ser de obligatorio cumplimiento en los protocolos de alimentación enteral de los RNPT:

- Fomentar uso de leche humana fresca y de la propia madre.
- Fortificar la leche materna mientras el prematuro no tome directo del pecho.
- Iniciar fortificación cuando tolere la mitad del aporte por vía enteral.
- Incrementar volúmenes hasta 180 a 200 cc/kg/día.
- Favorecer el contacto piel a piel (método canguro).
- Realizar un monitoreo nutricional estricto: antropometría, laboratorio. <sup>(24)</sup>

### **13. Fortificadores de la leche humana**

En 1984, se comenzaron los estudios para incrementar las concentraciones de proteínas, lípidos, vitaminas, minerales y elementos trazas en la leche humana. Estos dieron como resultado la creación del primer fortificador.

Uno de los componentes inicialmente estudiados fueron las proteínas; existía particular preocupación por su suplemento, y se consideró el extracto de proteína de leche humana como el preferido para este fin. Sin embargo, la escasez de la fuente y las consideraciones éticas por privación a otros infantes motivaron el uso de leche bovina como una alternativa. <sup>(24)</sup>

Una inquietud similar surgió para los requerimientos de calcio y fósforo, con lo que se crearon opciones como la sal glicerol fosfato de calcio y

algunos compuestos orgánicos que exhiben completa solubilidad, aun a altas concentraciones. Así, progresivamente, se logró perfeccionar la integración de macro y micronutrientes hasta obtener fortificadores de alta calidad, con la capacidad de resolver las carencias esperadas por historia natural en los prematuros, de lo que surgió el complemento perfecto para la leche materna durante el proceso de recuperación nutricional.

Paradójicamente y aun con la importancia para la salud pública (disminución de costos) que reviste la disponibilidad comercial de ellos, no siempre son de fácil acceso, especialmente en los países en vías de desarrollo como el nuestro. <sup>(24)</sup>

En un estudio realizado por Kuschel, se analizó la alimentación exclusiva con leche humana no fortificada en RNPT con peso inferior a 1.500 g y se halló asociación con pobre tasa de crecimiento y déficit nutricional durante y más allá del período hospitalario. Con la suplementación es posible asumir una tasa de crecimiento de 15 mg/kg/día, que es ideal, pero ligada a un costo energético de crecimiento estimado en 5-6 kcal por gramo de peso ganado, lo cual es posible manejar por medio de la fortificación. <sup>(24)</sup>

Un metaanálisis publicado por Cochrane, que incluyó 10 estudios controlados randomizados (más de 600 RN con peso al nacer menor de 1.850 g), señaló que la fortificación con multicomponentes de la leche materna, comparada con leche humana carente de ella, se asociaba a una ventaja estadísticamente significativa a corto plazo en la ganancia de peso (+ 2,33 g/kg/d; 95% CI 1,73; 2,93), crecimiento lineal (+ 0,12 cm/semana; 95% CI 0,07; 0,18) y crecimiento cefálico (+ 0,12 cm/semana; 95% CI 0,07; 0,16).

No se hallaron eventos adversos significativos, incluyendo la enterocolitis necrosante. Por lo tanto, los autores concluyen que la fortificación de leche humana con multinutrientes en prematuros es una estrategia apropiada en la práctica común en la unidad de cuidados intensivos neonatal.

El déficit de nutrientes que se produce con la alimentación con leche humana no fortificada puede ser corregido a través de su fortificación. La eficacia de esta medida a corto plazo es medible por medio de la evaluación de los índices antropométricos, el estado proteico nutricional y el balance nitrogenado.

En la actualidad, la industria farmacéutica ofrece varias opciones de fortificadores, con composición muy semejante, aunque pueden existir algunas variaciones entre ellos. <sup>(24)</sup>

Los fortificadores los podemos encontrar en forma de polvo y líquida; esta última presentación se mezcla en proporción uno por uno con la leche materna, incrementando 2 kcal/30 ml. En el caso de la presentación en polvo, la mezcla es a razón de 1 sobre 25 cc de leche materna, lo que aumenta la concentración calórica en 12 a 15 kcal/dl. Un sobre de fortificador proporciona 1 g de grasas, 1,1 g de proteínas y 0,4 g de carbohidratos; algunos, como el caso del fortificador de leche humana de Similac (polvo), no amerita suplementación de minerales ni vitaminas. <sup>(24)</sup>

Cuando se decide utilizar un fortificador, debe evaluarse la edad y condición clínica del niño, y la composición de los nutrientes que lo integran.

Líderes mundiales en el tema de nutrición, como la European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Committee on

Nutrition, recomiendan el uso de la leche humana fortificada en RNPT como práctica estándar. <sup>(24)</sup>

#### **14. Principales dificultades en la práctica del amamantamiento**

Generalmente los problemas obedecen a causas multifactoriales que afectan a la madre y/o niño y deben ser analizados para lograr tener un buen resultado.

##### **14.1. Psicosociales**

Suelen derivar de la falta de apoyo que tiene la mujer cuando proviene de una familia disfuncional y no hay pertenencia a grupos o redes de apoyo de su localidad o comunidad que de alguna manera suplan a la familia extendida, para que la ayuden a superar sus conflictos.

Las principales dificultades que se presentan son:

##### **14.1.1. Ansiedad por falta de apoyo moral y afectivo**

Estas mujeres suelen presentar temor para enfrentar el embarazo, el parto y la lactancia. Si a esto agregamos una mala experiencia familiar en relación a la lactancia, el hecho de amamantar provoca temor, dudas e incertidumbre, podemos tener un abandono precoz de la lactancia materna o dificultad en la instalación de esta en forma efectiva ya sea por falta de contención, insatisfacción económica de las necesidades básicas y social por privación de las redes de apoyo social.

##### **14.1.2. Problemas conyugales**

Si la pareja no es participativa y comprensivo, desde el comienzo del embarazo y no se compromete con el proceso de crianza de su hijo puede llegar a hacer exigencias a la

mujer, que harán disminuir o suspender la lactancia para satisfacerlo (Labores domésticas, sociales, laborales por exigencias que provocan una sobrecarga y sexuales). <sup>(25)</sup>

#### **14.1.3. Depresión Materna**

El proceso de adaptación a su nueva realidad física, emocional, exceso de trabajo propio de la atención del recién nacido, la falta de apoyo emocional, en ocasiones inexistentes o la apreciación de ella de esta situación, la no comprensión de su mayor labilidad emocional, etc., provocan ocasionalmente una depresión en la madre, lo que constituye un gran riesgo para la lactancia.

Generalmente las madres no reconocen sus síntomas depresivos. El facultativo que la atiende debe realizar un interrogatorio prudente, pero instándola a que se exprese libremente para lograr pesquisar el problema. <sup>(25)</sup>

#### **14.1.4. Ser madre adolescente**

Las mujeres adolescentes que son madres por lo general eligen terminar sus estudios una vez que ha nacido su hijo. Las abuelas suelen ayudarlas haciéndose cargo de sus nietos, alimentándolos tempranamente con fórmulas, lo que quiebra la relación de la madre con el niño.

El equipo de salud debe reafirmar los valores de la maternidad y apoyar a la adolescente en su rol de madre a pesar de las dificultades con que se enfrenta frecuentemente.

Es necesario motivarla para que amamante a su hijo, considerando que la experiencia le aportará muchos

beneficios a ella como mujer y a su hijo, que le ayudará a sentir un gran amor por ese pequeño niño que tanto depende de ella, la necesidad de leche materna que tiene el niño, la importancia de esta y las formas de administrarla aun cuando la madre no esté presente. <sup>(25)</sup>

#### **14.1.5. Madre soltera**

La madre soltera requiere de un gran apoyo de las personas o grupo que la rodean. Generalmente el padre de ese hijo no asume su responsabilidad, la mujer asume sola el proceso de embarazo, parto y post-parto con lo que le resulta difícil enfrentar la lactancia y continuar con su vida normal” se deben investigar los factores de riesgo y tratar que estas mujeres se incorporen a su familia y a redes de apoyo, en beneficio de la lactancia, si es necesario, derivarlas a clínicas de lactancia para educarla y planificar el apoyo que se le pueda prestar a la madre para que logre una lactancia exitosa o adecuada para su realidad en beneficio de su hijo. <sup>(25)</sup>

### **14.2. Dificultades de la madre de orden clínico**

#### **14.2.1. Dolor**

Principal síntoma de los problemas de lactancia (no debe doler).

Se debe observar si la madre presenta dolor, pues muchas mujeres piensan que el dolor es normal en los pechos al dar de mamar, ello no lo refieren como problema, lo cual no es real.

La causa más frecuente de dolor en los pezones es el mal acoplamiento de la boca-pecho al mamar. El niño introduce

solo el pezón en su boca y no la areola como corresponde, con lo cual el ejercicio de succión se ejerce solo en el pezón produciendo dolor. La succión disfuncional (disfunción motora oral) produce dolor aún con una buena posición de amamantamiento ya que depende del acople.

También podría producirse dolor en un principio, pero leve, debido a las terminaciones nerviosas de la areola, lo cual debemos avisar a la madre, pues puede ocurrir en un principio (en la primera experiencia de lactancia) pero pasa luego pues rápidamente se hacen insensibles.

El dolor interfiere con el mecanismo de eyección de la leche inhibiendo la oxitocina, lo que provoca que el R.N. no cubra sus requerimientos de leche al mamar, lo que manifiesta con inquietud y llanto provocando que la madre se angustie, lo que inhibe aún más la eyección láctea entrando en un círculo vicioso que puede llevar al fracaso la lactancia, por ello debe manejarse mediante la corrección de la técnica de amamantamiento. <sup>(25)</sup>

#### **14.2.2. Pezones planos o invertidos**

Si la mujer tiene pezones planos que no fueron corregidos durante el embarazo, como puérpera requerirá de especial atención por parte del equipo de salud en la maternidad.

Es de vital importancia e ideal, en estos casos que el recién nacido haga su primera mamada en la sala de parto, cuando el pezón y la areola se han protruido gracias al efecto de la oxitocina y aprovechar las primeras 24 a 48 horas de la etapa de calostro, en las que la mama está blanda y el pezón-areola tienen forma cónica, de esta forma

niño aprenda a introducir el pezón correctamente dentro de su boca.

Si no ha sido posible colocar al niño al pecho en las primeras 24 horas y las mamas están muy llenas, previo al ofrecimiento del pecho al niño, debe extraerse un poco de leche de la mama para ablandar la zona areolar lo que ayudará a que el niño pueda tomar el pezón y con ello lograr un buen acople.

Se debe procurar y prohibir el ofrecimiento al niño chupetes, mamaderas o pezoneras, pues la experiencia oral con uno de estos objetos, largos y duros es muy diferente a mamar en un pezón blando y con las dimensiones adecuadas mayoritariamente de acuerdo al tamaño del niño.

Los pezones invertidos son un desafío para la madre y el equipo de salud, pero con una buena educación y supervisión muchas mujeres logran superar el problema y amamantar con éxito, como podemos ver, esto no es una contraindicación para la lactancia sino un reto para el equipo de salud.

Cuando el pezón invertido es unilateral debe procurarse con mucha dedicación y paciencia a que resulte, mediante el estímulo del mismo niño, mientras no pueda acoplarse bien a este pecho debe procurarse la extracción de la leche de ese lado y dársela con suplementador cuando tome del pecho que no tiene el problema o con sonda al dedo materno idealmente. <sup>(25)</sup>

### 14.2.3. Grieta o fisura del pezón

Las grietas y/o fisuras del pezón se producen cuando la técnica de amamantamiento no es correcta.

Suele ser por presión o tracción exagerada del pezón o roce de la lengua en la punta del pezón en caso de succión disfuncional o mal acoplamiento.

La grieta superficial o fisura se presenta como una irritación severa o pequeña solución de continuidad del tejido que cubre el pezón y/o la areola, producida por presión o tracción exagerada del pezón, o por el roce de la lengua en la punta del pezón cuando el niño succiona en forma disfuncional.

Si la grieta es leve o reciente, se corrige tomando las medidas para lograr la técnica adecuada, cuidando que la boca del niño esté de frente al pecho y que el pezón y la aréola queden dentro de la boca del niño.

Después de cada mamada, se cubre la aréola y el pezón con leche materna y se dejan secar al aire, expuestos al sol o al calor seco, ampolleta o sol, por algunos minutos, también si los medios lo permiten se pueden usar lanolinas u hojas de Matico (no usar cremas cicatrizantes).

Habitualmente en 24 horas la situación se ha superado. Es importante insistir a la madre en que no tendrá problemas más adelante si la técnica de lactancia es realizada correctamente. <sup>(25)</sup>

- Se recomienda amamantar con mayor frecuencia, para evitar congestión.

- Comenzar cada alimentación con el lado menos afectado.
- Estimular reflejo de eyección de leche, previo a la succión.
- Extracción manual de leche si la areola está tensa.
- Amamantar en posición que permita control de la cabeza y la mama.

Si la grieta es profunda, extensa y dolorosa, se debe suspender la lactancia directa durante 2 ó 3 días, realizar extracción manual de leche o bomba cada 4 horas, administrar la leche extraída con suplementador a la mama sana, al dedo, cuchara o vasito durante estos días, citar a la madre a control antes de volver a amamantar directamente para asegurar que lo haga con una buena técnica y en una buena posición para lo cual debemos probar distintas posiciones del niño al mamar, por ejemplo el niño sentado enfrentando a la madre entre otras.

Se debe recalcar que el uso de cremas o lociones cicatrizantes no están indicadas, pues al mantener la humedad del pezón y retirarlas sólo retardan la cicatrización, por ello son aconsejables las cremas de lanolina o el matico.

En las grietas que no se curan, debemos sospechar de una sobreinfección micótica o una persistencia de la succión disfuncional.

Por ello es necesario examinar la boca del niño buscando una micosis y comprobar si la succión es correcta mediante la introducción en la boca del niño de un dedo con guante,

si esta no es correcta debemos realizar ejercicios, los cuales enseñaremos a la madre para que posteriormente realice ella, sin guantes pero con las manos limpias, los que consisten en colocar la primera falange del dedo índice (si el tamaño de la boca del niño lo permite o sino de otro más pequeño) apoyado en el paladar y suavemente masajear la lengua hacia abajo y afuera.

Toda madre con grietas debe permanecer con control periódico hasta que se resuelva su problema, pues existe el riesgo de complicaciones como podría ser una mastitis. <sup>(25)</sup>

#### **14.2.4. Micosis**

Es una infección producida mayoritariamente por el hongo o monilia *Candida albicans* (candidiasis o moniliasis).

Se ubica en la zona del pezón y de la areola que se caracteriza por el color rosado, en casos severos podría comprometer los conductos mamarios.

Ocasionalmente se encuentran grietas entre el pezón y la areola, lo que genera un círculo vicioso por la humedad que se mantiene, sin lograr sanar ninguna de las dos situaciones, caso en el cual debemos manejar la grieta y dar tratamiento antimicótico local a la madre (en ambas mamas luego de alimentar a su hijo), a lo menos 10 a 14 días de tratamiento.

El bebé suele presentar micosis en su boca, Algorra y también requiere tratamiento.

Esta infección mamaria es de difícil diagnostico ya que la apariencia de los pechos es similar al estar ambos

comprometidos, como síntoma característico debemos tomar el dolor quemante y persistente de los pezones y la areola que nos refiere la madre. El pezón y la areola se ven levemente hinchados y de un color rosado violáceo que es muy diferente al color café oscuro que tenían antes de infectarse También puede presentarse sólo como la lesión de la piel, sin más síntomas, o producir un dolor muy intenso, quemante y punzante, durante y después de la mamada. <sup>(25)</sup>

#### **14.2.5. Congestión mamaria**

Puede ser primaria o secundaria.

**Primaria** (“bajada de leche”), comienza después de las 24 horas postparto la manifestación es que ambas mamas están aumentadas de tamaño, duras y sensibles, lo que es resultado de un aumento de la vascularización y de la producción de leche, pero no hay problemas en la extracción de leche. Suele producirse por mamadas infrecuentes o insuficientes en relación al aumento de la producción de leche por la mama. Como prevención debemos supervisar la buena técnica de lactancia y/o amamantamiento y hacer que el niño mame más frecuentemente.

También podemos utilizar el vaciamiento efectivo, idealmente por el niño, si este no lo consigue debemos recurrir a la extracción de la leche “sobrante” ya sea de forma manual o con la asistencia de una bomba específica para ello. <sup>(25)</sup>

Si la congestión compromete la aréola, debemos extraer la leche manualmente o con bomba, para ablandar la zona areolar con lo que conseguiremos que el niño pueda acoplarse bien y resulte una mamada efectiva para él.

**Secundaria**, suele estar asociada a vaciamiento inadecuado o poco frecuente de la mama o por reflejo de eyección inhibido, existe edema del intersticio de la mama, en casos extremos incluso a la obliteración de los conductos, lo cual impide la salida de la leche. La(s) mama(s) se encuentra(n) muy dura(s), dolorosa(s), caliente(s) y en algunas ocasiones, enrojecida(s).

El manejo incluye el uso de analgésicos antiinflamatorios (Ibuprofeno), calor local, aplicación de compresas tibias y/o paños fríos antes y/o después de amamantar, para favorecer el vaciamiento y extracción frecuente manual o con bomba. El cuadro cede al disminuir el edema, lo que permite que la leche fluya fácilmente. Para vaciar la mama es conveniente estimular y descongestionar areola antes de amamantar.

De esta forma desencadenamos el reflejo de eyección con lo cual es más fácil vaciarla ya sea por extracción manual, con bomba o idealmente amamantando al niño. La congestión secundaria suele demorar dos o tres días en desaparecer y la mejor forma de conseguirlo es a través del amamantamiento frecuente y efectivo. <sup>(25)</sup>

#### **14.2.6. Mastitis**

Infección del tejido intersticial que rodea al lóbulo mamario, cuyas causas más frecuentes son: Grietas del pezón,

congestión mamaria o conducto obstruido no tratado, vaciamiento incompleto de las mamas, la retención de leche, saltarse una mamada, estrés y la fatiga materna son factores contribuyentes (madre que trabaja (tanto en casa como fuera de casa), madre de gemelos).

El cuadro clínico se caracteriza por dolor, congestión y eritema localizado, generalmente en una mama con frecuencia acompañado de gran malestar general, fiebre alta y calofríos. “Síntomas de gripe en una madre que amamanta, es Mastitis hasta que se demuestre lo contrario”

Además de la presencia de grietas, otros factores predisponentes para una mastitis incluyen el factor estrés y la fatiga materna, son de primordial importancia, pues hacen que la mastitis sea más frecuente entre las madres que amamantan gemelos o cuando regresan al trabajo, hace que la mastitis presente una incidencia cercana al 2,5% de las madres que amamantan.

Se debe evitar que la infección evolucione hacia un absceso mamario, que es el máximo riesgo en las madres que dejan de amamantar. <sup>(25)</sup>

### **Manejo de la mastitis**

No suspender lactancia (se puede suspender pecho directo por grietas y se indica extracción de leche y dar al niño idealmente por suplementado al dedo).

Amamantar con mayor frecuencia si no hay grietas.

Vaciamiento frecuente completo de mamas sin que este contraindicado que el niño continúe mamando (la infección está en el tejido extra glandular).

Para disminuir la inflamación, paños fríos.

Extraer gotas de leche de tal forma de descongestionar areola.

- Ofrecer primero el pecho comprometido.
- Manejo de grietas.
- Reposo en cama por lo menos 24 a 48 horas.
- Analgésicos y antiinflamatorios.
- Líquidos abundantes en respuesta a la sed.

La recurrencia de la mastitis suele deberse generalmente a un tratamiento incompleto de antibiótico, menos de 10 días. Debe insistirse siempre en completar el tratamiento por 10 días, a pesar de que hayan desaparecido los síntomas agudos, destacando además la importancia del reposo y el vaciamiento completo de las mamas. <sup>(25)</sup>

#### **14.2.7. Absceso mamario**

Suele ser consecuencia de una mastitis tratada inadecuada o tardíamente.

Generalmente es de manejo quirúrgico, aunque ocasionalmente puede vaciarse en forma espontánea a través de un conducto. Si el drenaje es efectuado en la cercanía de la aréola se puede inhibir la producción láctea del lado afectado evitando el vaciamiento periódico de la mama comprometida y posteriormente se puede reinducir.

Se debe mantener a la madre y niño en control frecuente hasta que se resuelva el problema, pues durante el período agudo, la producción de leche suele ser insuficiente. <sup>(25)</sup>

### **15. Ley N° 3460 de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos**

El 15 de agosto de 2006, el Congreso Nacional aprobó la Ley de Protección a la Lactancia Materna en Bolivia, después de más de diez años de su presentación en el Parlamento Nacional. Ahora, Bolivia forma parte del conjunto de países que disponen de una legislación conforme con el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna promulgado hace 25 años. <sup>(26)</sup>

Por lo tanto:

- Esta es una ley de amplio consenso: El proyecto tuvo una elaboración colectiva, fue ampliamente debatida y consensuada antes de ser expuesto al Honorable Parlamento entre las instituciones que forman parte del Comité Nacional de Lactancia Materna, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Deportes (MSD) y la participación de representantes de la Sociedad Boliviana de Pediatría, la Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN), el Colegio Médico de Bolivia, el Comité Técnico de Apoyo a la Lactancia Materna (COTALMA), Acción Internacional por la Salud (AIS), la Liga de la Leche, el Colegio de Nutricionistas de Bolivia, la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), el Comité de Defensa de los Derechos de los Consumidores (CODEDCO), la Sociedad Boliviana de Salud Pública, la Sociedad Médica de Salud Pública, Las Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS Bolivia), el fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otras.

La industria nacional e internacional participaron como delegados, habiéndose consensuado entre todo el proyecto de ley, en el mismo seno de la Comisión de Políticas Sociales del Honorable Parlamento Boliviano en fecha 16 de diciembre de 1999.

- El objetivo de esta Ley es promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna: Inmediatamente después del nacimiento, en forma exclusiva hasta los 6 meses de edad y prolongada hasta los 2 años, introduciendo la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, contribuyendo de esta forma a mejorar el estado nutricional y a reducir las tasas de morbi-mortalidad de los menores de 5 años y de sus madres.
- Esta Ley coadyuva al bienestar físico, mental y social de las familias: en especial del binomio madre – niño, mediante la promoción, apoyo, fomento y protección de la lactancia natural y la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna (es decir, de los productos que se presentan, venden y ofertan como sustitutos parciales o totales de la leche materna, sean o no adecuados para este fin) y de otros productos relacionados con la alimentación de los lactantes. <sup>(26)</sup>
- Esta ley norma y controla la información, promoción, distribución, publicidad, venta y otros aspectos inherentes a la comercialización de sucedáneos de la leche materna, alimentación complementaria, biberones y chupones. <sup>(26)</sup>
- Con esta Ley, el MSD protege la calidad de productos de alimentación para lactantes: EL REGISTRO SANITARIO será otorgado por el Ministerio de Salud y Deportes, con el tratamiento de medicamentos, lo que NO exige que su adquisición y dispensación sea mediante prescripción médica y/o receta médica.

Buena parte de los medicamentos que reciben el Registro Sanitario del MSD, son de venta libre y no necesariamente requieren receta médica: este es el caso de los sucedáneos de la leche materna.

- Las mujeres tienen derecho a ser madres, Las madres tienen derecho a trabajar y las madres trabajadoras tienen derecho a amamantar a sus bebés: Y éstos tienen el derecho a ser alimentados de manera natural para recibir los beneficios de la lactancia natural. Existe la legislación de protección social y laboral. <sup>(26)</sup>

La Ley General de Trabajo establece que: “las mujeres durante la lactancia tendrán pequeños períodos de descanso al día, no inferiores en total a una hora para amamantar a sus bebés”. También señala que las empresas que ocupan más de 50 obreros mantendrán salas cuna, conforme a los planes que se establezcan.

En el caso de las trabajadoras informales y por cuenta propia, expertos recomiendan la extracción manual de leche antes de ir a sus labores de trabajo, para continuar suministrando la leche materna y evitar su reemplazo por leches artificiales que tienen la potencialidad de socavar la protección social, la salud de los niños y la economía familiar. <sup>(26)</sup>

- Las evidencias científicas, mundialmente disponible, es contundente: INCLUSO MADRES ADOPTIVAS pueden dar de lactar si se lo proponen, ya que la succión del lactante estimula que las glándulas mamarias produzcan la leche en cantidad

suficiente. La calidad de la leche materna es un asunto incuestionable: NO HAY SUSTITUTO DE LA LECHE MATERNA. Así lo señalan expertos en cualquier lugar del mundo.

- La aplicación de la Ley permitirá al país proteger su capital humano, social y económico, lo que en términos económicos significaría, según el estudio de PROFILE, un ahorro estimado para el Estado y Pueblo Boliviano de 306 millones de dólares americanos en los próximos 5 años y la invalorable ganancia en vidas y mejor estado nutricional de nuestras niñas y niños. <sup>(26)</sup>

## **16. Norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez**

La Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y la Niñez (IHAMN) es la estrategia que implementa los 10 Pasos para una Lactancia Exitosa, Bolivia incorporó la prohibición de promoción de sucedáneos de la leche materna como paso número 11. Para implementar esta estrategia es imprescindible la capacitación del recurso humano en la aplicación de estos pasos, con el fin de mejorar las prácticas del personal de salud que atiende al binomio madre niño. <sup>(27)</sup>

El presente documento técnico describe los procedimientos necesarios para la implementación de cada uno de los pasos de la IHAMN en servicios de la maternidad y los procedimientos en algunos casos especiales, así como las señales de peligro que se deben enseñar a la embarazada y a la madre para que acuda en busca de ayuda.

Su aplicación es obligatoria en cumplimiento a la normativa jurídica vigente en todo el territorio nacional en general, e institucional en particular, incorporándose la visión de interculturalidad en la aplicación de los pasos. <sup>(27)</sup>

## 11 pasos para garantizar una lactancia materna exitosa

**Paso 1:** Disponer de una norma por escrito sobre la lactancia materna, que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de salud.

**Paso 2:** Capacitar a todo el personal de salud para que estén en condiciones de poner en práctica dicha norma.

**Paso 3:** Informar a todas las embarazadas, la pareja y la familia, de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma en ponerla en práctica.

**Paso 4:** Colocar al bebe en contacto piel con piel de la mamá, inmediatamente después del nacimiento, por lo menos por una hora y alentarle para que reconozca cuando su bebé está listo para amamantar, ofreciéndole ayuda si es necesario.

**Paso 5:** Mostrar a las madres y padres como se debe dar de lactar a su bebé, en las primeras seis horas post parto en especial y como mantener la lactancia materna incluso si tuvieran que separarse de sus hijos.

**Paso 6:** No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén medicamente indicados.

**Paso 7:** Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los bebés durante las 24 horas del día.

**Paso 8:** Fomentar la lactancia materna a demanda de parte del bebé y/o de la madre.

**Paso 9:** No dar a los bebés mamaderas, biberones ni chupones artificiales.

**Paso 10:** Formar grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.

**Paso 11:** Prohibir la práctica de la distribución gratuita e indiscriminada de sucedáneos de la leche materna en el establecimiento de salud. <sup>(27)</sup>

## **V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La leche materna es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva.

El calostro contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad además contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años. La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se experimenta.

En 1992, la OMS y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia pusieron en marcha la Iniciativa «Hospitales amigos del niño» con la idea de favorecer la lactancia natural ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que lo propicia. Esta iniciativa está contribuyendo a que la lactancia natural exclusiva gane terreno en todo el mundo. Combinada con medidas de apoyo en todos los eslabones del sistema de salud, puede ayudar a las madres a mantener este modo de alimentación. A pesar de ello, a nivel mundial sólo el 41% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y en Bolivia 58,3% en el 2016. Lamentablemente, los últimos años muestran que se ha producido un

estancamiento 60,4% en el 2008 y empieza a verse una tendencia al descenso.  
(11)

En nuestro país el Ministerio de Salud ha establecido dentro del marco legal de la Ley N° 3460 de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos; Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y la niñez; esta iniciativa es un esfuerzo global para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna.

Actualmente un gran porcentaje de mujeres carece de habilidades o experiencias para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hija, y que son influenciados por diversos factores como: sociales, culturales, familiares, económicos y educativos entre otros y que repercute en la decisión de la madre para que continúe con la lactancia materna exclusiva. El rol de la enfermera es promover la salud, prevenir la enfermedad y aliviar el sufrimiento, facilitando a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un adecuado estilo de vida que le permita a la persona crecer y desarrollarse de manera adecuada desde el nacimiento.

Dentro del equipo multidisciplinario la profesional de enfermería es el pilar fundamental, es la que tiene más contacto con la madre durante el periodo pre y posnatal, por lo tanto, desempeña un papel importante en el inicio y la continuación de la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida del niño(a), por ello es importante la educación que se le brinda a la madre acerca de la importancia, beneficios y técnica adecuada de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño(a).

Por lo tanto, al tratarse de un hospital de tercer nivel centro de referencia a nivel nacional, la enfermera por la función dinámica que cumple debería estar en constante capacitación y actualización en sus conocimientos y habilidades, de manera tal que pueda brindar una educación, orientación y asesoría a la madre con lactancia materna en forma correcta continua con criterios unificados y aptitudes fortalecidas. Por lo que planteamos la siguiente pregunta de investigación:

## **1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál será el nivel de conocimiento de la lactancia materna en las profesionales de enfermería en la unidad de Neonatología del Hospital Materno Infantil – CNS 2019?

## **VI. OBJETIVOS**

### **1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento de la lactancia materna en las profesionales de enfermería en la unidad Neonatología del Hospital Materno Infantil – CNS 2019.

### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características socio laborales de los sujetos de estudio.
- Describir los conocimientos de las características de la leche materna.
- Indicar los conocimientos sobre técnica de lactancia materna, almacenamiento y extracción de leche materna.
- Señalar los conocimientos sobre la norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez.

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### 1. TIPO DE ESTUDIO

**Estudio cuantitativo:** Es aquella en la que se recogen y analizan datos numéricos sobre variables.

**Descriptivo:** Describe la frecuencia de una exposición o resultado en una población definida.

**Corte transversal:** Mide la prevalencia de un resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

### 2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio fue realizado en la Unidad de Neonatología perteneciente al Hospital Materno Infantil dependiente de la Caja Nacional de Salud en la ciudad de La Paz.

El Hospital Materno Infantil perteneciente a la Caja Nacional de Salud se encuentra en la calle Republica dominicana, entre Díaz Romero y la avenida Villalobos en Miraflores.

Este es un Hospital de Tercer Nivel de la Caja Nacional de Salud que es una institución descentralizada de derecho público. Brinda atención en salud en las diferentes especialidades y subespecialidades dirigidos al binomio madre – niño.

El hospital Materno Infantil maneja un sistema abierto que brinda atención a niños que nacen dentro del mismo y otros que son transferidos desde otros establecimientos. <sup>(28)</sup>

El Hospital Materno Infantil, otorga servicios de alta complejidad además de procesos de enseñanza e investigación acorde a los avances de la medicina, con el objetivo de brindar a sus pacientes y usuarios una atención oportuna con calidad y calidez. <sup>(29)</sup>

El área de neonatología, ubicado en el 2do piso, brinda atención exclusiva el Recién Nacido que abarca desde que nace hasta los 28 días de edad, cuenta con cuatro servicios, según la complejidad de la patología:

- **El servicio de Reanimación:** Donde se brinda la Atención inmediata del Recién nacido, después del nacimiento.
- **Servicio de cuidados mínimos neonatales:** Donde se atienden neonatos en observación, RN con hiperbilirrubinemia, RN con deshidratación leve por mala técnica de lactancia materna, pacientes con pre alta y otras patologías de mínima complejidad.
- **Servicio de cuidados intermedios neonatales:** Donde se atienden RN con diferentes patologías, RN prematuros, que requieren de una terapia intermedia.
- **Servicio de Unidad de cuidados Intensivos neonatales (UCIN):** Donde ingresan RN con patología de mayor complejidad, pos operados inmediatos, prematuros extremos, SDR complicados, EMH, y otros que requieren procedimientos invasivos, como es la ventilación mecánica, entre otros. La UCIN, actualmente comprende nueve unidades con equipamiento correspondiente, como son ventiladores mecánicos, monitores multiparamétricos, incubadoras y/o servo cunas, bombas de infusión, oxígeno central, aspiradoras, entre otros, que permite brindar atención integral el recién nacido crítico.

### 3. UNIVERSO

Personal profesional de enfermería del servicio de la Unidad de Neonatología, conformado por 34 profesionales.

### 4. MUESTRA

Se incluyó a todas las profesionales de enfermería (29 profesionales). Siendo el muestreo por conveniencia donde los sujetos fueron seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos y por las características de trabajo y rotación, y la confiabilidad que pueda ofrecer en los resultados.

Para el cálculo de la obtención de la muestra, se utiliza la siguiente fórmula estadística: <sup>(30)</sup>

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N= tamaño de muestra

Z= nivel de confianza. 90% = 0,90 (z=1,65)

d= nivel de error dentro del margen de respuesta 6% = 0,06

p= proporción de éxito 0,5

q= probabilidad de fracaso 0,5

Aplicación de la fórmula y datos:

$$n = \frac{34 \times (1,65)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,06)^2 \times (34 - 1) + (1,65)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{34 \times 2,73 \times 0,5 \times 0,5}{0,0036 \times 33 + 2,73 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{23,2}{0,11 + 0,68}$$

$$n = \frac{23,2}{0,79}$$

$$n = 29$$

## 5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### Criterios de inclusión

- Personal profesional de Enfermería que trabaja en la Unidad de Neonatología.

### Criterios de exclusión

- Personal profesional de enfermería que cubre bajas y vacaciones.

## **6. VARIABLES**

Las variables en la investigación, dentro la clasificación y el contenido hay variables cualitativas, que expresan distintas cualidades, características o modalidades, y variables cuantitativas, que se enuncian mediante cantidades numéricas, entre otras. Las siguientes variables utilizadas son:

- Tiempo de trabajo en el servicio de neonatología
- Nivel de estudios posgraduales
- Capacitación y actualización Lactancia materna
- Conocimiento de las características de la leche materna.
- Conocimientos sobre técnica de lactancia materna, almacenamiento y extracción de leche materna.
- Conocimiento sobre la norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez.

## 7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Nombre de la variable                                    | Concepto   | Tipo de variable      | Escala   | Indicador   |
|--|--|-----------------------|--|---|
| Tiempo de trabajo en el servicio de neonatología         | Conocimiento en años que presta servicios profesionales.   | Cuantitativa, Ordinal | De 0 a 5 años<br>De 5 a 10 años<br>Mayor a 10 años | Si tiene un tiempo de trabajo desde 1 mes hasta 1 año.<br>Si tiene un tiempo de trabajo de 5 hasta 10 años.<br>Si tiene un tiempo de trabajo mayor a 10 años. |
| Nivel de estudios posgraduales                           | Conocimiento sobre nivel de estudios de postgrado durante su vida profesional.   | Cualitativa, ordinal  | Diplomado<br>Especialidad<br>Maestría              | Si tiene estudio posgradual en diplomado.<br>Si tiene estudio posgradual de especialidad.<br>Si tiene estudio posgradual de maestría.                         |
| Capacitación y actualización Lactancia materna           | Conocimiento si recibió curso de capacitación y actualización Lactancia Materna  | Cuantitativa, nominal | SI<br>AÑO<br>NO                                    | Si recibió curso de actualización. Año del curso.<br>No recibió curso de actualización.   |
| Conocimiento de las características de la leche materna. | La leche materna es el alimento más completo para los recién nacidos pues les proporciona todos los nutrientes necesarios. | Cualitativa, Ordinal  | Alto (3 pts.)<br>Medio (2 pts.)                    | Si tiene un alto nivel de conocimiento de las características de la leche materna.<br>Tiene un nivel medio de conocimiento de las características             |

|   |   |                         |   |   |
|---|---|-------------------------|---|---|
|   |   |                         | Bajo<br>(1 a 0 pts.)  | de la leche materna.<br><br>No tiene conocimiento de las características de la leche materna.   |
| Conocimientos sobre técnica de lactancia materna, almacenamiento y extracción de leche materna. | El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como el buen acoplamiento. La extracción permite alimentar al recién nacido cuando tiene alguna dificultad. | Cualitativa,<br>Ordinal | Alto<br>(6 a 5 pts.)<br><br>Medio<br>(4 a 3 pts.)<br><br>Bajo<br>(2 a 0 pts.) | Si tiene un alto nivel de conocimiento sobre técnica de lactancia materna, almacenamiento y extracción de leche materna.<br><br>Tiene un nivel medio de conocimiento sobre técnica de lactancia materna, almacenamiento y extracción de leche materna.<br><br>No tiene conocimiento sobre técnica de lactancia materna, almacenamiento y extracción de leche materna. |
| Conocimiento sobre la norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez.  | Estrategia que implementa los 10 Pasos para una Lactancia Exitosa, Bolivia incorporó la prohibición de promoción de sucedáneos de la leche materna como paso número 11.   | Cualitativa,<br>Ordinal | Alto<br>(3 pts.)<br><br>Medio   | Si tiene un alto nivel de conocimiento sobre la norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez.<br><br>Tiene un nivel medio de   |

|  |  |  |                   |   |
|--|--|--|-------------------|---|
|  |  |  | (2 pts.)          | conocimiento sobre la norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez           |
|  |  |  | Bajo (1 a 0 pts.) | No tiene conocimiento sobre la norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez. |

## 8. CRONOGRAMA

La presente propuesta de intervención fue elaborada en dos etapas: la primera que se enfatizó en la planeación, diseño, desarrollo de estrategias, revisión de la literatura y la elaboración de instrumentos de recolección de datos, variables e indicadores. La segunda etapa que fue ejecutada durante junio y julio 2019 donde se resaltó por la revisión de la propuesta por la tutora, ajuste de la propuesta, validación de instrumento de recolección de datos y su respectiva aplicación para luego la elaboración de resultados y el informe final. Todo esto en un periodo de 3 meses (Ver anexo Nro. 2).

## 9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el presente trabajo de investigación se manejó análisis estadístico; se utilizó estadística descriptiva para la operacionalización de variables en frecuencias y porcentajes, para determinar el nivel de conocimiento se utilizó la escala de Likert a través del paquete Microsoft office Excel.

## VIII. CONSIDERACIÓN ÉTICA

Es importante tomar en cuenta los principios generales en el que está basado la propuesta de intervención dentro de la declaración de Helsinki - principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos que nos menciona: “El deber del personal de salud es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber”.

“La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.”

“Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.”<sup>(31)</sup>

En base a estos principios se elabora el consentimiento informado donde explica que el conocimiento que se pretende producir es de utilidad únicamente para la investigadora, expresa claramente que no existen riesgos y es de carácter anónimo (Ver anexo Nro. 6).

La investigación se llevó a cabo con la autorización y aprobación por parte del Comité de Bioética e investigación del Hospital de Especialidades Materno Infantil en el servicio de Neonatología debiendo aportar con la investigación al mejoramiento y aplicación para el beneficio de los pacientes del Hospital (Ver anexo Nro. 3).

La validación del instrumento de recolección de datos fue realizada por distintas profesionales expertas en el área mediante un formulario de validación aplicando criterios de evaluación de los ítems del cuestionario. Así dando validez al instrumento de recolección de datos (Ver anexo Nro. 5).

## IX. RESULTADOS

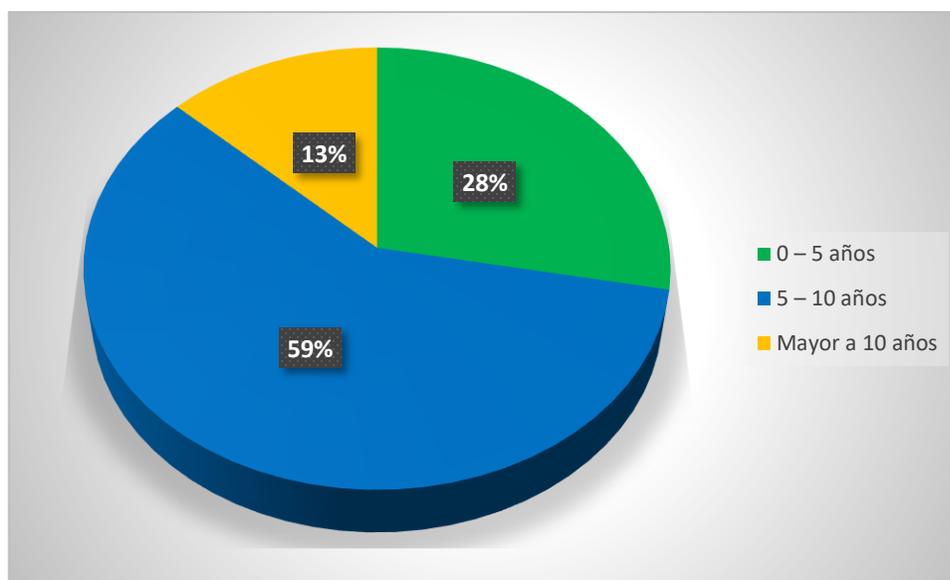
Cuadro Nro. 1

### TIEMPO DE TRABAJO DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

| Tiempo de trabajo en el servicio | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------------------------|--------|------------|
| 0 – 5 años                       | 8      | 28 %       |
| 5 – 10 años                      | 17     | 59 %       |
| Mayor a 10 años                  | 4      | 13 %       |
| TOTAL                            | 29     | 100 %      |

Gráfico Nro. 1

### TIEMPO DE TRABAJO DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA



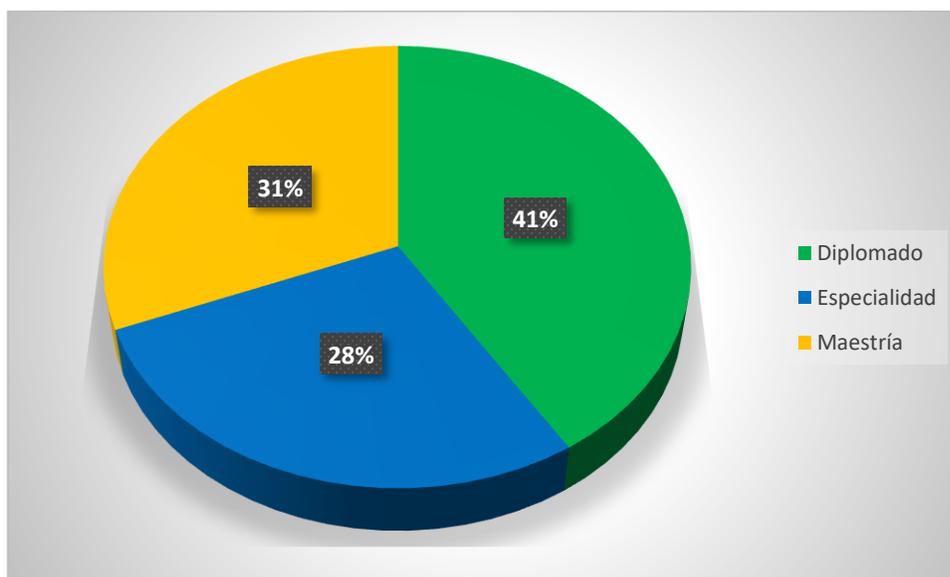
Fuente: Elaboración propia E.F.H.A. 2019

**INTERPRETACIÓN:** Con respecto al tiempo de trabajo el 59% trabaja de 5 a 10 años en el servicio, un 28 % trabaja de 0 a 5 años y un 13% mayor a 10 años.

**Cuadro Nro. 2**  
**ESTUDIOS ACADÉMICOS POS GRADUALES**

| ESTUDIOS ACADÉMICOS POS GRADUALES | NÚMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------------------|--------|------------|
| Diplomado                         | 12     | 41 %       |
| Especialidad                      | 8      | 28 %       |
| Maestría                          | 9      | 31 %       |
| TOTAL                             | 29     | 100 %      |

**Gráfico Nro. 2**  
**ESTUDIOS ACADÉMICOS POS GRADUALES**



Fuente: Elaboración propia E.F.H.A. 2019

**INTERPRETACIÓN:** En relación a los estudios académicos pos graduales el 41% tiene un diplomado, el 31% tiene una maestría y el 28% una especialidad.

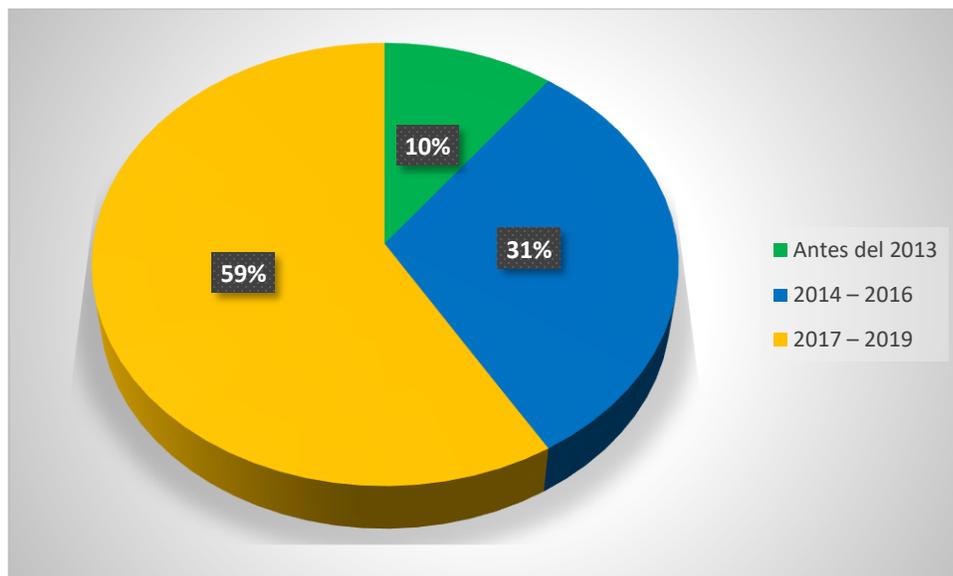
**Cuadro Nro. 3**

**CURSO DE CAPACITACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA**

| AÑO DE CURSO DE CAPACITACIÓN | NUMERO | PORCENTAJE |
|------------------------------|--------|------------|
| Antes del 2013               | 3      | 10 %       |
| 2014 – 2016                  | 9      | 31 %       |
| 2017 – 2019                  | 17     | 59 %       |
| TOTAL                        | 29     | 100 %      |

**Gráfico Nro. 3**

**CURSO DE CAPACITACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA**



Fuente: Elaboración propia E.F.H.A. 2019

**INTERPRETACIÓN:** Se identificó que el 59% del personal tiene el curso de capacitación y/o actualización en lactancia materna durante la gestión 2017 a 2019, el 31% tiene el curso durante la gestión 2014 a 2016 y el 10% antes del 2013.

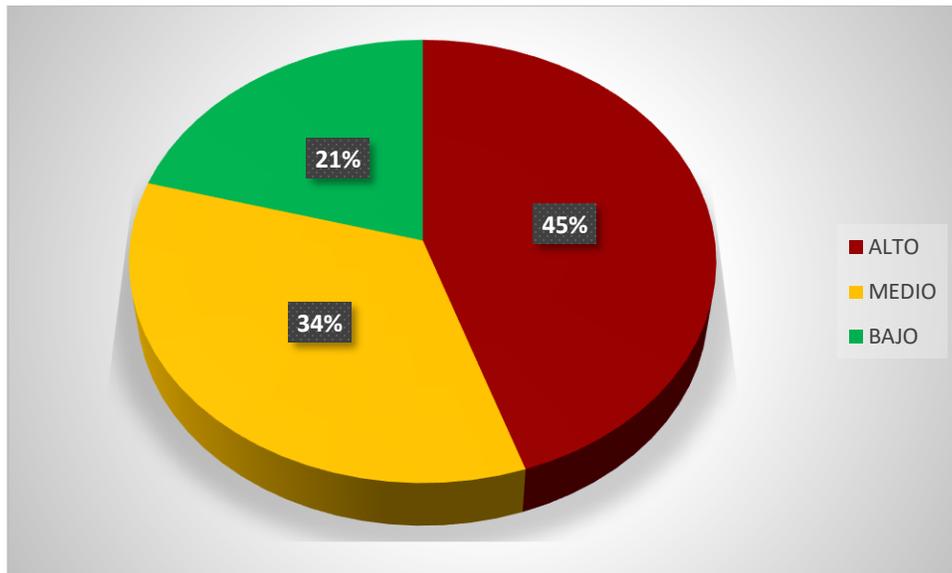
**Cuadro Nro. 4**

**CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE MATERNA**

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | NUMERO | PORCENTAJR |
|-----------------------|--------|------------|
| ALTO                  | 13     | 45 %       |
| MEDIO                 | 10     | 34 %       |
| BAJO                  | 6      | 21 %       |
| TOTAL                 | 29     | 100 %      |

**Gráfico Nro. 4**

**CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE MATERNA**



Fuente: Elaboración propia E.F.H.A. 2019

**INTERPRETACIÓN:** Se identificó que el 45% del personal tiene un nivel de conocimiento alto sobre las características de la leche materna, un 34% tiene un nivel medio y un 21% tiene un nivel bajo.

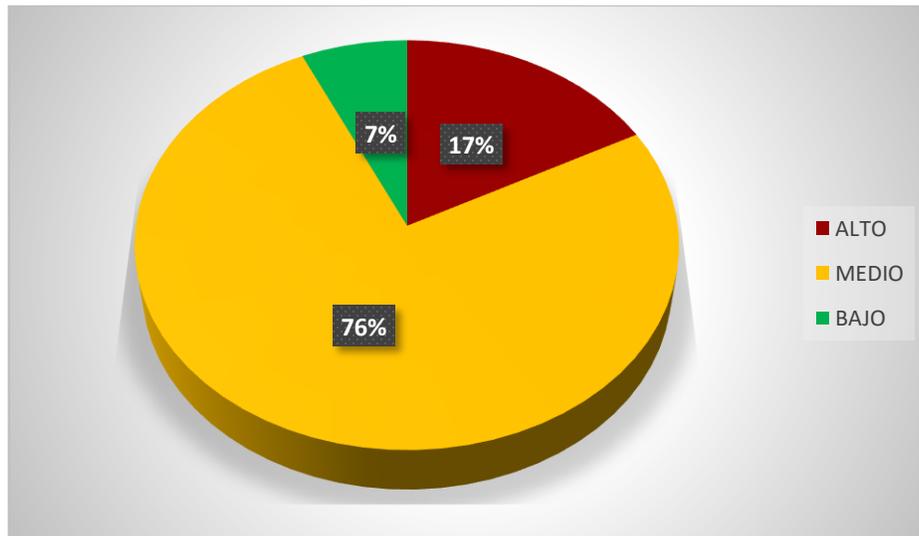
**Cuadro Nro. 5**

**CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA, ALMACENAMIENTO Y EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA**

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------|--------|------------|
| ALTO                  | 5      | 17 %       |
| MEDIO                 | 22     | 76 %       |
| BAJO                  | 2      | 7 %        |
| TOTAL                 | 29     | 100 %      |

**Gráfico Nro. 5**

**CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA, ALMACENAMIENTO Y EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA**



Fuente: Elaboración propia E.F.H.A. 2019

**INTERPRETACIÓN:** Se identificó que el 76% del personal tiene un nivel de conocimiento medio sobre técnica de lactancia materna, extracción y almacenamiento de leche materna, un 17% tiene un nivel alto y un 7 % tiene un nivel bajo.

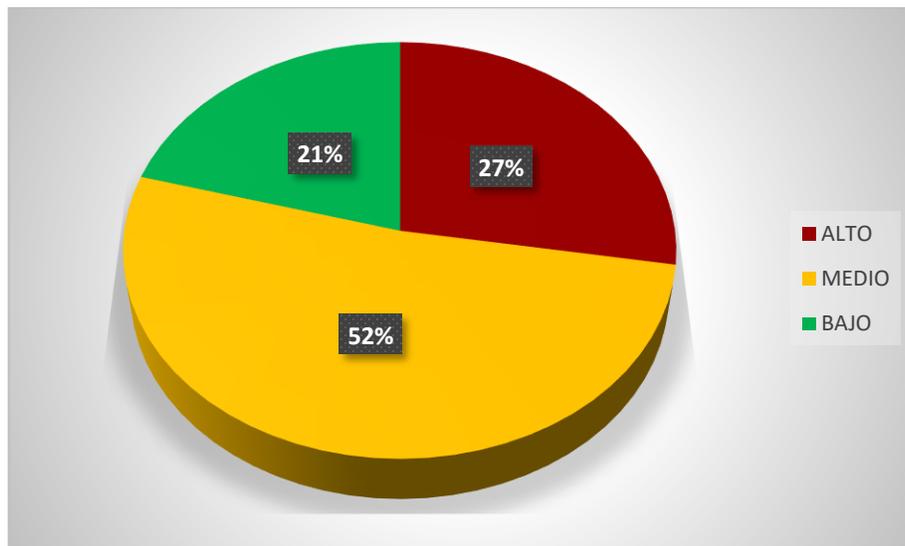
**Cuadro Nro. 6**

**CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA TÉCNICA DE LA INICIATIVA HOSPITALES  
AMIGOS DE LA MADRE Y LA NIÑEZ**

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------|--------|------------|
| ALTO                  | 8      | 27 %       |
| MEDIO                 | 15     | 52 %       |
| BAJO                  | 6      | 21 %       |
| TOTAL                 | 29     | 100 %      |

**Gráfico Nro. 6**

**CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA TÉCNICA DE LA INICIATIVA HOSPITALES  
AMIGOS DE LA MADRE Y LA NIÑEZ**



Fuente: Elaboración propia E.F.H.A. 2019

**INTERPRETACIÓN:** Se identificó que el 52% del personal tiene un nivel de conocimiento medio sobre la norma técnica de iniciativa hospitales amigos, así como el 27 % tiene nivel alto y un 21% tiene un nivel bajo.

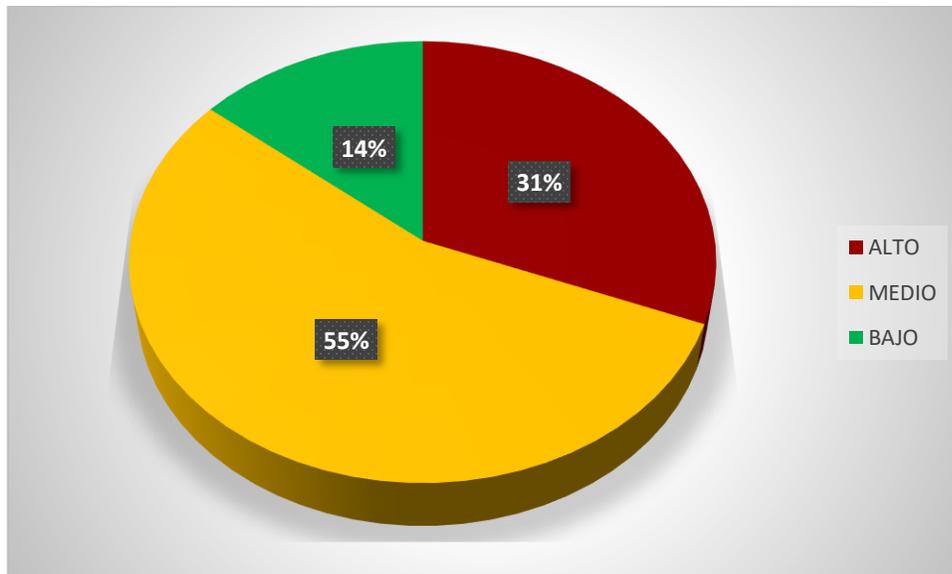
**Cuadro Nro. 7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA**

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------|--------|------------|
| ALTO                  | 9      | 31 %       |
| MEDIO                 | 16     | 55 %       |
| BAJO                  | 4      | 14 %       |
| TOTAL                 | 29     | 100 %      |

**Gráfico Nro. 7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA**



Fuente: Elaboración propia E.F.H.A. 2019

**INTERPRETACIÓN:** Como cuadro concluyente se identificó que el 55% del personal tiene un nivel de conocimiento medio de lactancia materna, por otro lado, un 31% tiene un nivel de conocimiento alto y un 14% tiene un nivel bajo.

## **X. CONCLUSIONES**

Como resultado de la investigación presentada, se llega a las siguientes conclusiones:

En el ámbito laboral de las profesionales de enfermería se mencionó que el 59% del personal trabaja entre 5 a 10 años en el servicio, un 28 % trabaja de 0 a 5 años en el servicio de Neonatología. El entorno académico actual pos graduales, el 41% tiene un diplomado, seguido del 31% con una maestría y el 28% una especialidad. Las cuales presentan condiciones de formación continua.

El curso de capacitación y/o actualización en lactancia ocupa un papel primordial en la formación continua de la profesional, se mencionó conjuntamente que el 59% del personal profesional recibió el curso durante la gestión 2017 a 2019, continuando el 31% entre los años 2014 a 2016.

En cuanto a los conocimientos sobre las características de la leche materna un factor beneficioso para el neonato se indicó que el 45% de las profesionales tiene un nivel de conocimiento alto y un 34% tiene un nivel medio.

Con respecto a los conocimientos sobre la técnica de lactancia materna, extracción y almacenamiento de leche materna, es fundamental para alcanzar el éxito en la asesoría por tal se identificó que el 76% del personal profesional tiene un nivel de conocimiento medio y un 17% posee un nivel alto.

En relación a los conocimientos sobre la norma técnica de iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez siendo un hospital acreditado hubo la necesidad real de señalar que el 52% del personal profesional tiene un nivel de conocimiento medio y así el 27 % tiene nivel alto.

Finalmente, el 55% del personal profesional de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna, un 34% tiene un nivel de conocimiento alto, y por ultimo un 14% para la clasificación de nivel bajo. Determinando al conocimiento como factor productivo relevante.

## **XI. RECOMENDACIONES**

- Continuar fortaleciendo los conocimientos de las profesionales de enfermería en coordinación con el comité de lactancia materna del hospital brindando cursos actualizados e innovadores en torno al tema principal. Si bien algunos temas se pueden enseñar a través de conferencias didácticas, alguna experiencia clínica supervisada con pruebas de competencias es necesaria.
- Elaborar programas de supervisión y educación en relación a aspectos técnicos como: técnica de lactancia, extracción y almacenamiento de leche materna, con el objeto de unificar criterio.
- Elaborar programa de educación continua innovadores de enfermería en relación a lactancia materna, en todos los aspectos que el tema significa.
- Realizar un estudio cualitativo sobre conocimientos y habilidades en la asesoría a la madre en relación a la lactancia materna.
- Desarrollar investigaciones multidisciplinarias con el objetivo de establecer programas que eleven el conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva de las profesionales.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cardaci R. Más Allá de la Enfermería de Maternidad: La Iniciativa Hospital Amigo de los Niños. American Journal of Nursing New York [Internet] 2017 [citado el 24 de julio de 2018]; 117(8): 36-43. Recuperado a partir de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-28704235>
2. Casal C., Lei Y., Tuthill E. Una revisión crítica de los instrumentos que miden las actitudes de la lactancia materna, el conocimiento y el apoyo social. Journal of Human Lactation U.S.A. [Internet] 2017 [citado el 24 de julio de 2018]; 33(1): 21-47. Recuperado a partir de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-28135474>
3. Borrero Pachón M., Olombrada Valverde A., Martínez M. Papel de la enfermería en el desarrollo de la lactancia materna en un recién nacido pretérmino. Enfermería Clínica España. [Internet] 2010 [citado el 26 de julio de 2018]; 20(2): 119-25. Recuperado a partir de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-20189860>
4. Vieira G., Morais T., Lima E., Pontes M., Brandão M., Primo C. Protocolo de enfermería para asistencia a mujeres en proceso de lactancia. Revista Online de Pesquisa Cuidado Fundamental Brasil. [Internet] 2017 [citado el 28 de julio de 2018]; 9(4): 1040-1047. Recuperado a partir de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/bde-31885>
5. Costa E., Alves V., Souza R., Rodríguez D., Santos M., Oliveira F. La práctica de enfermería en el manejo clínico de la lactancia materna: estrategias para la lactancia. Revista Online de Pesquisa Cuidado Fundamental Brasil. [Internet] 2018 [citado el 28 de julio de 2018]; 10(1): 217-223. Recuperado a partir de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-908417>
6. Cherubim D., Rodrigues A., Paula C., Padoin S., Trojahn T., Rechia F., et al. Representaciones del cuidado del enfermería a las madres para la manutención de la lactación en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Revista Online de Pesquisa Cuidado Fundamental Brasil. [Internet] 2018 [citado el 7 de junio de 2019]; 900-905 Recuperado a partir de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-915358>

7. Souza R., Alves V., Rodrigues D., Branco M., Oliveira F., Santos M. El conocimiento de los enfermeros sobre el manejo clínico de la lactancia materna: conocimientos y prácticas. Revista Online de Pesquisa Cuidado Fundamental Brasil. [Internet] 2019 [citado el 7 de junio de 2019]; 80-87 Recuperado a partir de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-968598>
8. Freitas L., Costa L., Costa A., Avelino C., Ribeiro P., Goyatá S. Evaluación del curso en línea de educación permanente sobre lactancia materna para enfermeras. Revista de enfermería Universidad Federal de Santa María Brasil. [Internet] 2018 [citado el 8 de junio de 2019]; 8(1): 1-13 Recuperado a partir de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/bde-34309>
9. Costa E., Alves V., Souza R., Rodríguez D., Santos M. Atención de enfermería a las madres de recién nacidos prematuros para mantener la lactancia desde la perspectiva de los profesionales de enfermería que trabajan en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Revista Online de Pesquisa Cuidado Fundamental Brasil. [Internet] 2019 [citado el 8 de junio de 2019]; 33-40 Recuperado a partir de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-956178>
10. González V., Bachiller R., Dorado A., Martín P., Maté T., Niño V. ¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área materno-infantil? Estudio de los 14 hospitales públicos de Castilla y León Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [Internet] 2019 [citado el 9 de junio de 2019]; 133-146 Recuperado a partir de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-ET1-3498>
11. Organización panamericana de la salud. Leche materna desde la primera hora de vida. OPS / OMS Bolivia [Internet]; 2019 [citado 9 de agosto de 2019]. Recuperado a partir de: [https://www.paho.org/bol/index.php?Option=com\\_content&view=article&id=2127:leche-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=481](https://www.paho.org/bol/index.php?Option=com_content&view=article&id=2127:leche-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=481)
12. Concepto - Definición [Internet] Conocimiento; 2019 [citado 13 de septiembre de 2019]. Recuperado a partir de: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>

13. Ministerio de Salud y Deportes. NORMA TÉCNICA DE LA INICIATIVA HOSPITALES AMIGOS DE LA MADRE Y LA NIÑEZ Segunda Edición. La Paz Bolivia 2013. Publicación 217. p. 12.
14. Ministerio de Salud. Anatomía y fisiología de la Lactancia. En: Juez García G., Niño Moya R., Ortega Weason R., Mena Nannig P., González Opazo M., Editores. Lactancia Materna Contenidos técnicos para profesionales de la salud. Chile crece contigo; 2010. p. 61 – 70.
15. Ministerio de Salud. Reflejos y condiciones del niño que favorecen la lactancia. En: Juez García G., Niño Moya R., Ortega Weason R., Mena Nannig P., González Opazo M., Editores. Lactancia Materna Contenidos técnicos para profesionales de la salud. Chile crece contigo; 2010. p. 81 - 82.
16. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Promoción de la Salud. Apoyo a las madres que amamantan. La Paz Bolivia. Revista informativa de la Unidad de Alimentación y Nutrición 2015. p. 12.
17. Vásquez-Garibay E. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. Gaceta Medica de México 2016;152 Suppl 1:13-21.
18. Tamez R. Nutrición Parenteral y Enteral. En: Koogan G. Editora. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales 5ta edición. Editorial Medica Panamericana Argentina; 2016. p. 246.
19. Ministerio de Salud y Deportes. NORMA TÉCNICA DE LA INICIATIVA HOSPITALES AMIGOS DE LA MADRE Y LA NIÑEZ Segunda Edición. La Paz Bolivia 2013. Publicación 217. p. 18.
20. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Promoción de la Salud. Apoyo a las madres que amamantan. La Paz Bolivia. Revista informativa de la Unidad de Alimentación y Nutrición 2015. p. 15.
21. Ministerio de Salud y Deportes. NORMA TÉCNICA DE LA INICIATIVA HOSPITALES AMIGOS DE LA MADRE Y LA NIÑEZ Segunda Edición. La Paz Bolivia 2013. Publicación 217 p. 58.
22. Herrera del Campo M., Monteagudo García A., Tapiador Aceñero T. Extracción y conservación de la leche materna. Enfermería Ciudad Real España. [Internet] 2017 [citado el 20 de agosto de 2018]; p.6. Recuperado a partir de:

[https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo\\_imprimir.asp?idarticulo=605&accion=](https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=605&accion=)

23. Ministerio de Salud. Mensajes de la guía alimentaria durante la lactancia. En: Tarquino Chauca de Cruz S., Jordán de Guzmán M., Angus Enríquez E. Editores. Guía alimentaria para la mujer durante el período de embarazo y lactancia. La Paz Bolivia 2014. Publicación 345. p. 35.
24. Baquero H., Velandia L. Nutrición del prematuro. En: Sociedad Colombiana de Pediatría editores. Programa de educación continua en pediatría - precop [Internet]. Colombia; 2010. p. 27 - 32. Recuperado a partir de: <https://scp.com.co/descargasnutricion/Nutrici%C3%B3n%20del%20prematuro.pdf>
25. Ministerio de Salud. Principales dificultades en la práctica del amamantamiento. En: Juez García G., Niño Moya R., Ortega Weason R., Mena Nannig P., González Opazo M., Editores. Lactancia Materna Contenidos técnicos para profesionales de la salud. Chile crece contigo; 2010. p. 149 - 156.
26. Ley N° 3460 de 15 de agosto de 2006 de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos.
27. Ministerio de Salud y Deportes. Norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez. Segunda Edición. La Paz Bolivia 2013. Publicación 217
28. Bolivia Local La Paz [Internet] Hospital Materno Infantil; 2018 [citado 9 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <http://lapaz.bolivialocal.net/lugar/hospital-materno-infantil>
29. OPS / OMS Bolivia [Internet] Hospital Materno Infantil; 2018 [citado 9 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: [https://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2050:el-hospital-de-especialidades-materno-infantil-de-la-caja-nacional-de-salud-la-paz-bolivia-sera-parte-de-la-iniciativa-de-la-oms-para-combatir-la-sepsis-materna-y-neonatal&Itemid=481](https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2050:el-hospital-de-especialidades-materno-infantil-de-la-caja-nacional-de-salud-la-paz-bolivia-sera-parte-de-la-iniciativa-de-la-oms-para-combatir-la-sepsis-materna-y-neonatal&Itemid=481)
30. Passionate People Creative Solutions [Internet] Determinar el tamaño muestral; 2019 [citado 13 de septiembre de 2019]. Recuperado a partir de:

<https://www.psyma.com/company/news/message/como-determinar-el-tamano-de-una-muestra>

31. Declaración de Helsinki - código de ética y deontología médica Bolivia [Internet]; 2019 [citado 8 de agosto de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/normativa/CODIGODEETICAYDEONTOLOGIAMEDICA.pdf>

### XIII. ANEXOS

#### ANEXO Nro. 1

#### CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA SEGÚN EL TIPO DE REFRIGERADOR

| Duración de la leche según la temperatura                         | Temperatura ambiente (19 – 22 °C) | Nevera o frigorífico (0 – 4°C)    | Congelador (dentro de la nevera) | Congelador separado de la nevera (inferior a - 19°C) | Congelador separado de la nevera (superior a -19°C) |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|---|
| Leche madura (recién extraída)                                    | De 8 – 10 horas                   | Entre 2 y 5 días                  | 15 días                          | De 3 a 4 meses                                       | Más de 6 meses                                      |
| Leche madura (previamente congelada)                              | 4 horas (hasta la siguiente toma) | 24 horas                          | No volver a congelar             | No volver a congelar                                 | No volver a congelar                                |
| Leche madura (descongelada con agua caliente, fuera de la nevera) | Hasta el final de la toma         | 4 horas (hasta la siguiente toma) | No volver a congelar             | No volver a congelar                                 | No volver a congelar                                |
| Leche sobrante de la toma   | Desechar                          | Desechar                          | Desechar                         | Desechar   | Desechar  |

**Fuente:** La liga de la leche Internacional Alba Lactancia Materna / Guía para padres, un regalo para toda la vida

ANEXO Nro. 2

CRONOGRAMA DE GANTT

| ACTIVIDAD  | 2018  |   |        |   |   |   | 2019 |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |     |   |  |
|--|-------|---|--------|---|---|---|------|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|-----|---|--|
|  | JULIO |   | AGOSTO |   |   |   | MAYO | JUNIO |   |   |   | JULIO |   |   |   | AGOSTO |   |   |   | NOV |   |  |
|  | 3     | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 4    | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 |  |
| Diseño de la Propuesta de Intervención                           | ■     | ■ | ■      |   |   |   |      |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |     |   |  |
| Desarrollo de estrategias y planeación                           |       | ■ | ■      | ■ | ■ |   |      |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |     |   |  |
| Revisión de la Literatura  |       | ■ | ■      | ■ | ■ |   |      |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |     |   |  |
| Diseño y selección de la muestra.                                |       |   | ■      | ■ | ■ |   |      |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |     |   |  |
| Elaboración de instrumentos de recolección de datos.             |       |   |        | ■ | ■ | ■ |      |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |     |   |  |
| Diseño variables e indicadores                                   |       |   |        |   | ■ | ■ |      |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |     |   |  |
| Sorteo y designación de tutores                                  |       |   |        |   |   |   | ■    | ■     | ■ |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |     |   |  |
| Revisión por tutores de la propuesta de intervención             |       |   |        |   |   |   | ■    | ■     | ■ | ■ |   |       |   |   |   |        |   |   |   |     |   |  |
| Ajuste de la propuesta   |       |   |        |   |   |   |      |       |   | ■ | ■ |       |   |   |   |        |   |   |   |     |   |  |
| Validación de los instrumentos de recolección de la información. |       |   |        |   |   |   |      |       |   |   |   | ■     |   |   |   |        |   |   |   |     |   |  |
| Aplicación de instrumentos de recolección de datos.              |       |   |        |   |   |   |      |       |   |   |   |       | ■ | ■ |   |        |   |   |   |     |   |  |
| Análisis y representación de datos.                              |       |   |        |   |   |   |      |       |   |   |   |       |   | ■ | ■ | ■      |   |   |   |     |   |  |



**ANEXO Nro. 3**

**AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

**ANEXO Nro. 4**

N.º

**CUESTIONARIO**

**Conocimiento de la lactancia materna en las profesionales de Enfermería en la unidad Neonatología del Hospital de Especialidades Materno Infantil – Caja Nacional de Salud, junio - julio 2019.**

El presente instrumento tiene por finalidad evaluar el conocimiento sobre lactancia materna. Este cuestionario es anónimo y las respuestas serán de uso para el autor. Gracias por su participación.

**Instrucciones:** Lea atentamente las preguntas, marque con una X la respuesta elegida.

Tiempo de trabajo en el servicio: 0 a 5 años  5 a 10 años  mayor a 10 años

Nivel de estudios postgrados: Diplomado  Especialidad  Maestría

Curso de capacitación y actualización Lactancia Materna: SI  Año \_\_\_\_\_ NO

**Instrucciones:** Lea atentamente las preguntas, encierre en un círculo la respuesta correcta.

- 1. Líquido que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles, alta cantidad de inmunoglobulinas.**
  - a. Leche madura
  - b. Leche de transición
  - c. Calostro
  - d. Ninguno
- 2. Cuáles son los nutrientes esenciales de la leche materna.**
  - a. Grasa, lactosa, minerales y vitaminas.
  - b. Grasa, calcio, hierro y zinc.
  - c. Lactosa, proteínas y vitamina A.
  - d. Vitaminas, proteínas e hidratos de carbono.
- 3. Ventajas de la leche materna para el recién nacido.**
  - a. Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y útero.
  - b. Retorno del peso corporal previo al embarazo.
  - c. Fuente de proteínas más digerible, 100% de absorción.
  - d. Todos

- 4. Reflejos y condiciones del recién nacido que favorecen la lactancia.**
- a. Reflejo de búsqueda del pezón y apertura de la boca, reflejo de succión, reflejo de deglución.
  - b. Reflejo de protrusión lingual, reflejo de extrusión, reflejo neuro hormonal del hambre.
  - c. Agudeza sensorial, reflejo neuro hormonal de saciedad.
  - d. Todos
- 5. Técnica de amamantamiento y posición. Señale el INCORRECTO.**
- a. El oído, el hombro y la cadera del bebé en una misma línea.
  - b. El cuerpo del bebé pegado al cuerpo de la madre.
  - c. La cabeza del bebé en el ángulo del codo de la madre.
  - d. La palma de la mano de la madre sostiene la espalda del bebé.
- 6. Signos primordiales de un buen agarre al amamantar.**
- a. Mentón toca la mama, nariz toca la mama, la madre sostiene el pecho en "C".
  - b. Nariz toca la mama, labio inferior invertido, mentón toca la mama.
  - c. Cara del bebe mirando el pecho, nariz toca la mama, labio inferior invertido.
  - d. Labio inferior invertido, mentón toca la mama, el cuerpo del bebe en línea.
- 7. Recomendaciones generales para todas las posiciones en el momento de amamantar.**
- a. La mejilla del niño debe acercarse al seno materno, él bebe dirigirá su boca al pezón de la madre.
  - b. Al abrir el niño la boca, se tratará de introducir la mayor parte de la areola y el pezón.
  - c. El cuerpo del bebé debe estar bien pegado al de la madre, abdomen con abdomen.
  - d. Todos
- 8. La extracción de la leche materna es útil para:**
- a. Descontrola la producción.
  - b. Congestiona la mama.
  - c. Alimenta un bebé que tiene dificultad para succionar.
  - d. No ayuda al prematuro.

- 9. La leche materna recién extraída dentro del refrigerador (0 a 4°C) dura:**
- 1 día
  - 1 – 2 días
  - 2 – 5 días
  - 5 – 10 días
- 10. Las siguientes recomendaciones deben ser de obligatorio cumplimiento en los protocolos de alimentación enteral de los recién nacidos pre término. EXCEPTO**
- Fomentar uso de leche humana fresca y de la propia madre.
  - Realizar un monitoreo nutricional semanal.
  - Favorecer las defensas del recién nacido pre término.
  - Favorecer el contacto piel a piel (método canguro).
- 11. Norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez. 11 pasos para garantizar una lactancia materna exitosa. Señale el INCORRECTO.**
- Disponer de un estudio por escrito sobre la lactancia materna.
  - Formar grupos de apoyo a la lactancia materna.
  - Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los bebés durante las 24 horas.
  - Informar a todas las embarazadas, la pareja y la familia, de los beneficios que ofrece la lactancia materna.
- 12. Norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez. 11 pasos para garantizar una lactancia materna exitosa. Señale el INCORRECTO.**
- Capacitar a todo el personal de salud para que estén en condiciones de poner en práctica dicha norma.
  - No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén medicamente indicados.
  - Distribución gratuita de sucedáneos de la leche materna en el establecimiento de salud.
  - No dar a los bebés mamaderas, biberones ni chupones artificiales.

**ANEXO Nro. 5**  
**VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

## ANEXO NRO. 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Conocimiento de la lactancia materna en las profesionales de enfermería en la unidad Neonatología del Hospital de Especialidades Materno Infantil – Caja Nacional de Salud, Junio - Julio 2019.**

##### **Breve introducción**

La lactancia materna es el método de primera elección para la nutrición del recién nacido, lo protege contra las infecciones y favorece su crecimiento y desarrollo físico y mental.

##### **Importancia del trabajo**

El personal de enfermería debe ayudar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica saludable mediante el trabajo de todos los días, realizando prevención en forma personalizada y grupal.

##### **Descripción del estudio**

Es un estudio cuantitativo, descriptivo sobre las competencias cognitivas en lactancia materna. Se incluirá al 100% del personal profesionales de enfermería de la Unidad de Neonatología del Hospital Materno Infantil.

##### **Selección de los participantes**

Participarán del trabajo el personal profesional de Enfermería de la Unidad de Neonatología del Hospital Materno Infantil, los cuales serán seleccionados en su totalidad.

**Procedimientos:** Si usted acepta participar en este estudio se le hará el siguiente cuestionario:

- Se le realizará un cuestionario sobre los conocimientos que tienen sobre Lactancia Materna.

**Riesgos:** No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

##### **Confidencialidad**

El cuestionario tiene carácter anónimo. Una vez q usted decida su participación en el estudio; el cuestionario será procesado, las mismas serán codificadas para

un mejor seguimiento. Tanto el consentimiento informado, como el cuestionario se archivarán por separado.

### **Duración de la participación**

El tiempo necesario para el llenado del cuestionario será aproximadamente de 15 minutos; la investigadora está capacitada para absolver cualquier duda del participante respecto a cada uno de los ítems por los cuales está formado el cuestionario.

### **Voluntariedad: Negativa a participar del estudio**

La participación es voluntaria. Si desea puede no participar o retirarse en cualquier momento del estudio, no existirá ningún problema.

### **Dudas o consultas**

Puede realizar cualquier consulta antes, durante o después del estudio a través del responsable de la realización del cuestionario o a través del siguiente contacto: Lic. Erika Fanny Hilara Apaza Teléfono: 74008299, e-mail: erika.hilara.77@gmail.com La Paz-Bolivia

Una vez concluido la lectura de la anterior información, marque en el cuadro correspondiente, si está de acuerdo o en desacuerdo con participar del presente trabajo.

Estoy de acuerdo en participar en el presente trabajo

No estoy de acuerdo en participar en el presente trabajo

---

Firma del participante

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Responsable de la Investigación: Lic. Erika Fanny Hilara Apaza

Teléfono: 74008299

e-mail: erika.hilara.77@gmail.com

La Paz-Bolivia

**ANEXO NRO. 7**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

# **PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA EN LACTANCIA MATERNA**



**AUTOR: LIC. ERIKA FANNY HILARA APAZA**

**TUTORA: M. Sc. RUFINA ROJAS COSME**

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2019**

**1. INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna es el método de primera elección para la nutrición del recién nacido, lo protege contra las infecciones y favorece su crecimiento y desarrollo físico y mental. Las enfermeras neonatales, quienes permanecen junto a los bebés y sus familias, deben desarrollar habilidades para acompañarlos en la transición a la alimentación directa al pecho. Solo la comprensión y el convencimiento sobre los beneficios de la alimentación específica harán posible la creación de estas alternativas en cada institución. Es por esta razón que el personal de enfermería debe ayudar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica saludable mediante el trabajo de todos los días.

## **2. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer los conocimientos en lactancia materna del personal de Enfermería de la Unidad de Neonatología.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Unificar conceptos y criterios de orientación para la madre con lactancia materna.
- ❖ Desarrollar actividades educativas dinámicas y actualizadas.
- ❖ Construir procedimientos unificados en relación a la técnica de lactancia materna.

## **3. RESPONSABLE Y/O EJECUTANTE**

Lic. Erika Fanny Hilara Apaza

#### **4. INSTITUCIONES Y/O PERSONAL DE APOYO**

- La liga de la leche materna Bolivia
- Comité de lactancia materna hospital materno infantil CNS
- Jefatura de servicio Neonatología de enfermería

#### **5. CONTENIDO TEMÁTICO**

##### **Tema 1: Anatomía y fisiología de la glándula mamaria**

- Irrigación de las mamas
- Sistema linfático
- Inervación de la mama
- Mamogénesis
- Galactogénesis
- Galactopoyesis
- Definiciones
- Lactancia Materna Inmediata, exclusiva, prolongada.
- Pinzamiento tardío del cordón

##### **Tema 2: Tipos de leche materna – nutrientes esenciales**

- Calostro
- Leche de transición
- Leche madura
- Composición de la leche materna
- Ventajas de la leche materna
- Reflejos del recién nacido
- Condiciones del RN

##### **Tema 3: Técnicas de amamantamiento**

- Procedimiento
- Posiciones para amamantar
- Puntos clave de un buen agarre
- Duración

##### **Tema 4: Extracción y conservación de la leche materna**

- Material para la extracción
- Métodos de extracción
- Conservación de la leche materna
- Almacenamiento

### **Tema 5: Principales dificultades en la práctica del amamantamiento**

- Psicosociales: ansiedad, depresión, madre adolescente, madre soltera
- De orden clínico: dolor, grietas, pezones invertidos micosis, congestión, mastitis
- Recomendaciones alimentarias para la madre

### **Tema 6: LEY Nº. 3460 – NORMA TÉCNICA**

- Ley de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos.
- Norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez.
- 11 pasos para una lactancia exitosa.

## **6. ESTRATEGIAS METODOLOGÍA**

- Clases expositivas, participativas, y dinámicas.
- Dinámicas participativas: grupos de discusión, juego de roles, videos, estudios de caso y técnicas demostrativas.
- Lectura, búsqueda, tareas individuales.
- Plan educativo que incluye 6 temas, que tendrá una duración de 1 hora para el desarrollo de los mismos, en un periodo de 6 semanas.
- Se organizará en grupos de diferentes turnos para el desarrollo de los temas.
- Se tendrá una actitud flexible respecto al interés del participante en algunos tópicos relevantes del temario.

## **7. EQUIPO Y/O MATERIAL**

- Proyector digital
- Computadora o laptop
- Hojas en blanco
- lápices y colores
- Marcadores
- Modelos anatómicos
- Hojas de evaluación
- Trípticos

## 8. PRINCIPIOS CIENTÍFICOS

- Las participantes recuerdan mucho mejor una información cuando le son dadas muchas oportunidades para practicar, pudiendo recuperar información previa relacionada desde su memoria de largo plazo y pudiendo pensar en su significado.
- Para que los participantes puedan aplicar sus habilidades en situaciones nuevas, necesitan comprender profundamente la estructura y el contexto del problema.
- Las habilidades de resolución de problemas y el pensamiento crítico son desarrolladas a través de la retroalimentación, y dependen rotundamente del conocimiento de base.

## 9. EVALUACION

**Actividad individual:** Principalmente enseñanza basada en casos y participación en las dinámicas del aula. Al final del programa se realizará una evaluación escrita de los diferentes temas dado en el programa.

**Actividad grupal:** Desarrollo de técnicas demostrativas, elaboración de mapas conceptuales.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN 2018 Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en instalaciones que brindan servicios de maternidad y recién nacidos: la INICIATIVA DE HOSPITAL AMIGA PARA LA NIÑEZ
2. Ministerio de Salud y Deportes. NORMA TÉCNICA DE LA INICIATIVA HOSPITALES AMIGOS DE LA MADRE Y LA NIÑEZ Segunda Edición. La Paz Bolivia 2013. Publicación 217.
3. Ministerio de Salud. Anatomía y fisiología de la Lactancia. En: Juez García G., Niño Moya R., Ortega Weason R., Mena Nannig P., González Opazo M., Editores. Lactancia Materna Contenidos técnicos para profesionales de la salud. Chile crece contigo; 2010.

## PLAN EDUCATIVO

**TEMA 1:** Anatomía y fisiología de la glándula mamaria

**POBLACION OBJETO:** Personal de Enfermería – Unidad de Neonatología

**TIEMPO:** 1 hora

**LUGAR:** Hospital Materno Infantil - Piso 11

**RESPONSABLE:** Lic. Erika Fanny Hilara Apaza

**OBJETIVO GENERAL:** Describir las anatomía y fisiología de la glándula mamaria.

| Objetivos Específicos  | Contenido  | Método y técnicas   | Tiempo | Medios de apoyo  | Evaluación  |
|--|--|---|--------|--|---|
| Crear un ambiente de confianza.                                  | <b><u>Tema 1: Anatomía y fisiología de la glándula mamaria</u></b><br>Irrigación de las mamas<br>Sistema linfático<br>Inervación de la mama<br>Mamogénesis<br>Galactogénesis<br>Galactopoyesis<br>Definiciones<br>Lactancia Materna Inmediata, exclusiva, prolongada.<br>Pinzamiento tardío del cordón | 1.Motivación<br><b>Técnica grupal:</b><br>Presentación por parejas    | 10 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores</li> </ul>   | Participación colectiva e individual.<br>Dinámica |
| Dar a conocer las definiciones principales en lactancia materna. |  | 2.Desarrollo<br><b>Técnica grupal:</b><br>Expositivo<br>Participativo | 40 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores</li> <li>• Fotocopias (textos)</li> <li>• Proyector digital</li> <li>• Computadora o laptop</li> </ul> |   |
|  |  | 3. Fin de la clase<br><b>Técnica grupal:</b><br>Lluvia de ideas       | 10 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores</li> <li>• Notas adhesivas</li> </ul>  |   |

## PLAN EDUCATIVO

**TEMA 2:** Tipos de leche materna – nutrientes esenciales

**POBLACION OBJETO:** Personal de Enfermería – Unidad de Neonatología

**TIEMPO:** 1 hora

**LUGAR:** Hospital Materno Infantil - Piso 11

**RESPONSABLE:** Lic. Erika Fanny Hilara Apaza

**OBJETIVO GENERAL:** Informar sobre los tipos de leche materna y sus nutrientes esenciales.

| Objetivos Específicos  | Contenido  | Método y técnicas   | Tiempo | Material didáctico   | Evaluación  |
|--|--|---|--------|--|---|
| Detallar la composición de los distintos tipos de leche y sus ventajas.<br><br>Mencionar los reflejos presentes en el recién nacido. | <u><b>Tema 2: Tipos de leche materna – nutrientes esenciales</b></u><br><br>Calostro<br><br>Leche de transición<br><br>Leche madura<br><br>Composición de la leche materna<br><br>Ventajas de la leche materna<br><br><u><b>Reflejos del recién nacido</b></u><br><br>Condiciones del RN | 1.Motivación<br><br><b>Técnica grupal:</b> Lluvia de ideas                    | 10 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores</li> <li>• Notas adhesivas</li> </ul>  | Participación individual y colectiva<br><br>Analítica |
|  |  | 2.Desarrollo<br><br><b>Técnica grupal:</b><br>Expositivo<br><br>Participativo | 40 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores</li> <li>• Fotocopias (textos)</li> <li>• Proyector digital</li> <li>• Computadora o laptop</li> </ul> |   |
|  |  | 3. Fin de la clase<br><br><b>Técnica grupal:</b> La mano negra                | 10 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una caja forrada</li> <li>• Pelotas con preguntas</li> </ul>  |   |

## PLAN EDUCATIVO

**TEMA 3:** Técnicas de amamantamiento

**POBLACION OBJETO:** Personal de Enfermería – Unidad de Neonatología

**TIEMPO:** 1 hora

**LUGAR:** Hospital Materno Infantil - Piso 11

**RESPONSABLE:** Lic. Erika Fanny Hilara Apaza

**OBJETIVO GENERAL:** Desarrollar la técnica correcta de amamantamiento.

| Objetivos Específicos  | Contenido  | Método y técnicas  | Tiempo | Material didáctico   | Evaluación  |
|--|--|--|--------|--|---|
| Demostrar las posiciones para amamantar.<br><br>Enfatizar en los puntos clave de un buen agarre. | <b><u>Tema 3: Técnicas de amamantamiento</u></b><br><br>Procedimiento<br>Posiciones para amamantar<br><br>Puntos clave de un buen agarre<br><br>Duración | 1.Motivación<br><br><b>Técnica grupal:</b><br>tarjetas partidas                              | 10 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas identificadas</li> <li>• Cinta adhesiva</li> </ul>   | Participación individual y colectiva<br><br>Analítica<br><br>Reflexiva<br><br>Crítica |
|  |  | 2.Desarrollo<br><br><b>Técnica grupal:</b><br>Expositivo<br><br>Demostrativo                 | 40 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores</li> <li>• Fotocopias (textos)</li> <li>• Proyector digital</li> <li>• Computadora o laptop</li> <li>• Modelos anatómicos</li> </ul> |   |
|  |  | 3. Fin de la clase<br><br><b>Técnica grupal:</b><br>Participativo<br><br>Demostración grupal | 20 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo anatómico</li> </ul>   |   |

## PLAN EDUCATIVO

**TEMA 4:** Extracción y conservación de la leche materna

**POBLACION OBJETO:** Personal de Enfermería – Unidad de Neonatología

**TIEMPO:** 1 hora

**LUGAR:** Hospital Materno Infantil - Piso 11

**RESPONSABLE:** Lic. Erika Fanny Hilara Apaza

**OBJETIVO GENERAL:** Desarrollar la técnica correcta de extracción de leche materna y su conservación.

| Objetivos Específicos   | Contenido   | Método y técnicas  | Tiempo | Material didáctico   | Evaluación  |
|---|---|--|--------|--|---|
| Demostrar los distintos tipos de extracción de leche materna.<br><br>Enfatizar en los criterios de conservación y almacenamiento. | <u><b>Tema 4: Extracción y conservación de la leche materna</b></u><br><br>Material para la extracción<br><br>Métodos de extracción<br>Conservación de la leche materna<br>Almacenamiento | 1.Motivación<br><br><b>Técnica grupal:</b><br>tarjetas partidas                          | 10 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas identificadas</li> <li>• Cinta adhesiva</li> </ul>   | Participación individual y colectiva<br><br>Analítica<br><br>Reflexiva<br><br>Crítica |
|   |   | 2.Desarrollo<br><br><b>Técnica grupal:</b><br>Expositivo<br>Demostrativo                 | 40 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector digital</li> <li>• Computadora o laptop</li> <li>• Modelos anatómicos</li> <li>• Extractor manual y eléctrico.</li> </ul> |   |
|   |   | 3. Fin de la clase<br><br><b>Técnica grupal:</b><br>Participativo<br>Demostración grupal | 10 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo anatómico</li> </ul>   |   |

## PLAN EDUCATIVO

**TEMA 5:** Principales dificultades en la práctica del amamantamiento

**POBLACION OBJETO:** Personal de Enfermería – Unidad de Neonatología

**TIEMPO:** 1 hora

**LUGAR:** Hospital Materno Infantil - Piso 11

**RESPONSABLE:** Lic. Erika Fanny Hilara Apaza

**OBJETIVO GENERAL:** Explicar las principales dificultades en la práctica de la lactancia materna.

| Objetivos Específicos   | Contenido  | Método y técnicas  | Tiempo | Material didáctico   | Evaluación   |
|---|--|--|--------|--|--|
| Mencionar las dificultades psicosociales, de orden clínico y sus recomendaciones. | <p><b><u>Tema 5: Principales dificultades en la práctica del amamantamiento</u></b></p> <p>Psicosociales: ansiedad, depresión, madre adolescente, madre soltera</p> <p>De orden clínico: dolor, grietas, pezones invertidos, micosis, congestión, mastitis</p> <p>Recomendaciones alimentarias para la madre</p> | 1.Motivación   | 10 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarjetas identificadas</li> </ul>   | Participación individual y colectiva<br>Analítica<br>Reflexiva |
|   |  | 2.Desarrollo   | 40 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>Marcadores</li> <li>Fotocopias (textos)</li> <li>Proyector digital</li> <li>Computadora o laptop</li> </ul> |  |
|   |  | 3. Fin de la clase   | 10 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>Marcadores</li> </ul>   |  |
|   |  | <b>Técnica grupal:</b> El mercado                                    |        |  |  |
|   |  | <b>Técnica grupal:</b> Expositivo Participativo, proyección de video |        |  |  |
|   |  | <b>Técnica grupal:</b> debate  |        |  |  |

## PLAN EDUCATIVO

**TEMA 6:** LEY N°. 3460 – Norma técnica de la iniciativa hospitales amigos.

**POBLACION OBJETO:** Personal de Enfermería – Unidad de Neonatología

**TIEMPO:** 1 hora

**LUGAR:** Hospital Materno Infantil - Piso 11

**RESPONSABLE:** Lic. Erika Fanny Hilara Apaza

**OBJETIVO GENERAL:** Analizar la ley N° 3460 y la norma técnica de la iniciativa hospitales amigos.

| Objetivos Específicos   | Contenido  | Método y técnicas   | Tiempo | Material didáctico   | Evaluación  |
|---|--|---|--------|--|---|
| Enfatizar en los 11 pasos para una lactancia exitosa y su aplicación. | <p><b><u>Tema 6: LEY N°. 3460 – NORMA TÉCNICA</u></b></p> <p>Ley de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos</p> <p>Norma técnica de la iniciativa hospitales amigos de la madre y la niñez</p> <p>11 pasos</p> | 1.Motivación<br><b>Técnica grupal:</b> Lluvia de ideas            | 10 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores</li> <li>• Notas adhesivas</li> </ul>  | <p>Participación individual y colectiva</p> <p>Analítica</p> <p>Construcción de mapa conceptual</p> |
|   |  | 2.Desarrollo<br><b>Técnica grupal:</b> Expositivo<br>Demostrativo | 40 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores</li> <li>• Fotocopias (textos)</li> <li>• Proyector digital</li> <li>• Computadora o laptop</li> </ul> |   |
|   |  | 3. Fin de la clase<br><b>Técnica grupal:</b> Mapa conceptual      | 10 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas blancas</li> <li>• Marcadores y colores</li> </ul>  |   |