

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO**



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Efectividad de la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el servicio de Neonatología del Hospital Ernesto German Gonzales de Oxapampa – Pasco de julio a diciembre 2016

Para optar el título de Especialista en:

Salud Familiar y Comunitaria

Autora:

Lic. Enf. Zenovia MAYTA QUISPE

Cerro de Pasco – Perú – 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Efectividad de la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el servicio de Neonatología del Hospital Ernesto German Gonzales de Oxapampa – Pasco de julio a diciembre 2016

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Mg. Giovanna Bethzabé ENRIQUEZ GONZALES
PRESIDENTE

Mg. Evangelina Gaby TUFINO SANTIAGO
MIEMBRO

Mg. Lola Máxima CHIRRE INOCENTE
MIEMBRO

DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada a mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi PADRE CIRIACO, mi MADRE CIPRIANA, mi HIJO LINCOL; a mis hermanos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora. Por último a mis compañeros de tesis porque en esta armonía grupal lo hemos logrado.

INDICE

INTRODUCCIÓN

	Pág.
I. DATOS GENERALES	9
1.1. Título del proyecto:	9
1.2. Tesista:	9
1.3. Duración del proyecto:	9
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
2.1. Identificación y Planteamiento del problema	10
2.2. Delimitación de la investigación	11
2.3. Formulación del problema	11
2.3.1. Problema principal	11
2.3.2. Problemas específicos	11
2.4. Formulación del Objetivos	12
2.4.1. Objetivos General	12
2.4.2. Objetivos Específicos	12
2.5. Justificación de la investigación	12
2.6. Limitaciones de la investigación	13
III. MARCO TEÓRICO	14
3.1. Antecedentes de Estudio	14
3.2. Bases teóricas – científicas	33
3.3. Definición de términos básicos	33
3.4. Formulación de Hipótesis	33
3.4.1. Hipótesis General	33
3.4.2. Hipótesis Específicas	33

3.5.	Identificación de variables	34
3.6.	Definición operacional de variables e indicadores	35
IV.	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	38
4.1.	Tipo de investigación	38
4.2.	Métodos de investigación	38
4.3.	Diseño de investigación	38
4.4.	Población y muestra	39
4.5.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	39
4.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40
4.7.	Tratamiento de Estadístico.	40
V.	ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	41
5.1.	Presupuesto	41
5.2.	Cronograma	42
VI.	BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS:		
Matriz de Consistencia		
Lista de cotejo		
Guía de observación		
Test de Likert		
Consentimiento informado		

INTRODUCCIÓN

La enfermera es uno de los profesionales que conoce la importancia de la lactancia materna para la alimentación del recién nacido. La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. Los referentes sobre los términos y características de las características de la lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de tal forma que los periodos de lactancia se pueden extender tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo. (1)

Para conocer datos de inicio y prevalencia de lactancia materna en los últimos años en España Cataluña, 2012; la prevalencia de lactancia materna al inicio se sitúa en el 81.1 % aunque de esta únicamente el 66.8 % es exclusiva. En América Latina la lactancia materna exclusiva en los pueblos indígenas se ha fomentado y

valorado desde la cultura; y si bien desde esta perspectiva de coincide en que no hay estudios sistemáticos. (2)

El proyecto de investigación está elaborado con el esquema que presenta en el Reglamento de Título de Especialista de la Escuela de Posgrado de la UNDAC.

LA AUTORA

I. DATOS GENERALES:

1.1. Título del proyecto:

“EFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LA PRIMERA HORA DE NACIMIENTO DEL NIÑO SANO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GONZALES DE OXAPAMPA – PASCO DE JULIO A DICIEMBRE 2016”

1.2. Tesista:

Lic.Enf. ZENOVIA MAYTA QUISPE.

1.3. Duración del proyecto:

Julio a Diciembre 2016.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Identificación y Planteamiento del problema

La efectividad de la estimulación de lactancia materna exclusiva depende de varios factores tanto por parte del profesional de enfermería como por parte de la madre. Si se trata de la enfermera debe ser competente en el convencimiento a la madre para dar de lactar a partir de la primera hora del nacimiento; conocer las ventajas de la estimulación de la lactancia materna exclusiva a partir de la primera hora del nacimiento, tener la predisposición para apoyar y orientar a la madre para que se pueda dar la lactancia materna exclusiva desde la primera hora después del nacimiento.

Las madres que nunca dieron pecho a sus hijos mencionan como razones desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia. La lactancia materna exclusiva

permite que el lactante desarrolle sus habilidades y favorece el crecimiento.

En la experiencia laboral con madres que atraviesa la etapa de parto en el caso de mujeres primerizas el gran porcentaje que no quieren dar de lactar a la hora del nacimiento, en el caso de mujeres multíparas que trabajan en instituciones públicas o privadas se niegan a dar de lactar a la primera hora del nacimiento. Entre otros casos se observa que hay enfermeras que no le dan la importancia debida para motivar a la madre y esta pueda tomar consciencia para dar de lactar al bebé una hora después del nacimiento. Por todo lo explicado deseo realizar la investigación que a continuación planteo.

2.2. Delimitación de la Investigación

El proyecto de Investigación se realizará en el Servicio de Neonatología del Hospital General de Oxapampa, “Ernesto German Guzmán Gonzales” ubicada en la Provincia de Oxapampa, Departamento de Pasco.

2.3. Formulación del Problema

2.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la efectividad de la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el Servicio de Neonatología del Hospital Ernesto German Gonzales de Oxapampa – Pasco de Julio a Diciembre 2016?

2.3.2. Problemas Específico

¿Cómo es la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el servicio de

neonatología del hospital Ernesto German Guzmán Gonzales de Oxapampa – Pasco de Julio a Diciembre 2016?

2.4. Formulación de Objetivos

2.4.1. Objetivo General

Determinar la efectividad de la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el Servicio de Neonatología del Hospital Ernesto German Gonzales de Oxapampa – Pasco de Julio a Diciembre 2016.

2.4.2. Objetivos Específicos

Identificar como se realiza la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el servicio de neonatología del hospital Ernesto German Gonzales de Oxapampa – Pasco de Julio a Diciembre 2016

2.5. Justificación de la Investigación

La importancia del trabajo de investigación radica en la valoración de las competencias y capacidades del personal de enfermería que realiza la estimulación de lactancia materna exclusiva a la hora después del nacimiento.

Es un trabajo metodológicamente factible para desarrollar porque se cuenta con los recursos necesarios para recolectar los datos y realizar la investigación en general.

Por ser la lactancia materna exclusiva muy ventajosa para el niño(a) y para la madre y la familia en general; la enfermera debe iniciar con la estimulación de la lactancia materna exclusiva a la hora del nacimiento y brindar la orientación necesaria a la madres y a los 12

familiares si fuera necesario para apoyar a la lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna exclusiva tiene ventajas tanto para el bebé como para la madre, porque la leche materna contiene todos los nutrientes que necesita él bebe para poder desarrollarse adecuadamente; además dar pecho ayuda a la madre a recuperar su forma física anterior al embarazo. Los bebés necesitan mayor cantidad de calorías durante el primer año, ya que su crecimiento es muy intenso: suelen crecer unos 25 cm. Además su cerebro se desarrolla activamente y para ello necesitan algunos componentes de la grasa de la leche materna, entre ellos el colesterol. Las proteínas que proporcionan la leche son necesarias para la formación de nuevas células en todas las células del cuerpo. Los hidratos de carbono tienen la función de aportar energía y facilitar la absorción del calcio. La leche materna tiene además sustancias defensivas que protegen al niño y le ayudan a combatir las infecciones.

La efectividad es el equilibrio entre eficacia y eficiencia es decir que es efectivo si se es eficaz y eficiente

2.6. Limitaciones de la Investigación

Existen escasos estudios respecto a la estimulación de lactancia materna exclusiva en la primera hora de nacimiento.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes del Estudio

3.1.1.- A. Osorio, L. Díaz y H. Capurro, investigaron sobre “Estimulación de la lactancia materna exclusiva, en sala de alojamiento conjunto, México 2009”; Con el objetivo de estimular la lactancia materna exclusiva. Metodología: estudio descriptivo.

Resultados: al programa de alojamiento conjunto ingresaron las púerperas de parto normal. La estimulación de la lactancia materna exclusiva tempranamente incrementa el afecto de la madre hacia el recién nacido. Las madres muestran interés en aprender cómo cuidar al recién nacido.(3)

3.1.2.- Alena Valderrama, investigó sobre “Influencia del alojamiento conjunto precoz en la lactancia humana, Hospital Regional del Cusco 2006”. Metodología: Estudio descriptivo. Resultados: el 79.5

% de las madres manifiestan querer tener a sus niños a la hora de nacido, demostrando que el alojamiento conjunto es aceptado por la mayoría de madres estudiadas.(4)

3.1.3.- Karol Alcarraz Cortez. Investigó sobre “Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno infantil Miguel Grau – Chosica 2014”. Tipo de estudio descriptivo, la técnica empleada encuesta, el instrumento fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 50 madres primíparas de 19 años hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto del C.S. Miguel Grau. Conclusiones: La mayoría de las madres primípara 61 % desconocen sobre los cuidados del recién nacido y la importancia de la lactancia materna. Durante su permanencia en el servicio de alojamiento conjunto aclararon algunas dudas.(5)

3.1.4.- Lizeth Malpartida Ureta. Investigó sobre “Conocimiento de las madres de recién nacidos sobre lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto en el Hospital Alberto Sabogal EsSalud Callao Perú 2014”. Metodología: el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 madres de recién nacidos. La técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario que se aplicó previo consentimiento informado. Conclusiones: La mayoría de las madres de recién nacidos conocen sobre la lactancia materna y los aspectos referidos están dados por: la importancia, los beneficios y la técnica de amamantamiento. En cuanto a los conocimiento la mayoría de madres conocen con respecto a la composición de la leche, al inicio de la lactancia materna, la mayoría no conocen los beneficios para la madre.(6)

3.2. Bases Teóricas – Científicas

3.2.1.- Efectividad de la estimulación de la lactancia materna exclusiva a una hora de nacimiento:

3.2.1.1. La efectividad.- Es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es lograr un resultado o efecto. En ese sentido la eficacia es la capacidad de disponer de alguien o algo para conseguir un efecto determinado. En tanto que la Eficacia es la capacidad de lograr el efecto que se desea. Tiene que ver con qué y cómo lo hacen.

a.- Eficiencia es hacer bien las cosas buscando la mejor relación posible entre los recursos con que se cuenta, por lo tanto tiene que ver con cómo se hacen las cosas.

b.- Eficacia es hacer las cosas correctas es decir hacer las cosas que mejor conducen a la consecución de los resultados. (7)

3.2.1.2.- El papel de la enfermera en los servicios de Neonatología se desarrolla a medida que se incrementa la necesidad de los cuidados en los neonatos; el reconocimiento de la necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de la salud de los neonatos ha permitido mejorar la perspectiva de la vida de los neonatos. Para lograr los objetivos de enfermería en un servicio de Neonatología se debe disponer de un personal calificado y con excelente formación. En este caso la acción de estimular la lactancia materna exclusiva desde la primera hora del nacimiento.

Una de las funciones de la enfermera en el servicio de neonatología es orientar a la madre sobre las extremas medidas de higiene de 16

manos y pezones para dar de lactar al bebé. En algunos hospitales disponen de la unidad de alojamiento conjunto contigua a la sala de partos y aunque esto sea lo ideal, no siempre es posible encontrarla así, por falta de una apropiada distribución física del hospital, pero se recomienda que esté lo más cerca de sala de partos.(8) A.-

Beneficios del alojamiento conjunto:

- El alojamiento conjunto representa un avance en la atención del recién nacido.
- Permite una relación más estrecha con la madre, el recién nacido, y el equipo de salud.
- Permite a la madre convivir con su hijo.
- Fortalece los lazos afectivos y desarrolla una mayor sensibilidad.
- Estimula la lactancia materna exclusiva.
- Sensibiliza a la madre para aceptar los consejos sobre los cuidados de su hijo.
- Promueve una mejor relación de la madre con el equipo de salud que favorece la enseñanza directa y práctica de los cuidados del niño.
- Establece el vínculo madre y pediatra – enfermera, impulsan a la madre para concurrir al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño.
- Capacita a la madre para atender al recién nacido normal desde las primeras horas de vida.
- El equipo de salud brinda una atención adecuada al recién nacido, disminuye la posibilidad de infecciones.(9)

B.- Recursos que requiere la Unidad de Alojamiento Conjunto:

- Planta física adecuada (área de 80 m² dividida en 12 compartimentos, cada una cuenta con una cama y una cuna) para las madres y recién nacidos.
- Equipo de salud capacitados para la atención a la madre del recién nacido.
- Un área para clases, charlas para las madres.
- Debe disponerse de 12 camas, 12 cunas, un carro con material destinado para la higiene de los recién nacidos, una balanza, un estetoscopio, una cinta métrica.
- En el carro debe haber frascos con agua temperada, jabón para bebe, alcohol, torundas de algodón y gasas. Y una bolsa para desechos.
- En la unidad de alojamiento conjunto se requiere de: Enfermeras, neonatólogos, obstetras, auxiliares, asistenta social, servicios generales.
 - La visita médica pasa el neonatólogo, la obstetra y la enfermera, dos veces al día. (10)
 - La enfermera brinda educación a la madre respecto a las técnicas de lactancia materna, y los cuidados para con el bebé cuando esté en su hogar.
 - La enseñanza que se imparte a las a las madres se orienta hacia tres aspectos fundamentales: La importancia de la lactancia materna exclusiva, la prevención de infecciones digestivas, y respiratorias del recién nacido; su higiene en

particular del cordón umbilical, la importancia del control de crecimiento y desarrollo.

- La enseñanza es individualizada a cargo de la enfermera, la educación es un pilar fundamental en la unidad de alojamiento conjunto.
- La enfermera hace la evaluación a través de la verificación del cumplimiento de los objetivos. Por lo tanto, los datos de las madres y los recién nacidos asignados al programa deben estar bien resguardados en los registros.
- Cada cuatro meses la enfermera realiza la evaluación parcial del programa a través del estudio de los siguientes datos:
 - a) Edad en que el recién nacido concurre al consultorio de crecimiento y desarrollo.
 - b) Número de consultas en el consultorio de crecimiento y desarrollo.
 - c) Tipo de alimentación
 - d) Morbilidad del niño
 - e) Capacitación materna para el cuidado del niño.
- Los resultados deben ser de conocimiento del equipo de salud y de la madre. (11)

C.- Cuidados de enfermería en el servicio de alojamiento conjunto:

- Garantizar una atención y una evolución adecuada del recién nacido durante este periodo de transición.
- Colocar al recién nacido en una cuna de calor radiante para que regule la temperatura.

- Completar la limpieza de la piel retirando los restos de secreciones vaginales con compresas estériles.
- Vestir adecuadamente al recién nacido para evitar la pérdida de calor.
- Realizar el examen físico adecuado cuando regula la temperatura el recién nacido.
- Analizar la permeabilidad del ano.
- Verificar si corresponde la identidad del recién nacido con el brazalete de la madre.
- En este periodo se pondrá en práctica la enseñanza y comunicación con la madre y los familiares sobre los cuidados del niño.
- Garantizar el éxito de la lactancia materna se debe enseñar a la madre la técnica de lactar en posición de decúbito lateral la posición más cómoda en ese momento por las molestias del parto.
- Fomentar la importancia que tiene el calostro materno para el niño, rico en inmunoglobulinas IgG y que participa directamente en la supresión del sangrado uterino.(12)

3.2.2.- Conocimiento de la enfermera para educar a la madre que debe dar de lactar:

- El Puerperio:

1. Es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hacen regresar paulatinamente

todas las modificaciones gravídicas hasta casi restituir las su estado.

2. Se llama puerperio al período de tiempo que transcurre desde el final del parto hasta las 6-8 semanas del posparto. Este período suele finalizar con la reaparición de la menstruación, salvo que se realice lactancia materna, en cuyo caso puede demorarse hasta que finalice ésta. Tampoco es raro que la primera menstruación después del parto sea más larga y abundante de lo habitual y que durante un tiempo no sea tan regular.
3. Período fisiológico en el cual se producen en el organismo materno la involución de las modificaciones gravídicas.
4. Comienza a dos (2) horas luego del alumbramiento persistiendo hasta las 6 semanas luego del parto.
5. Puerperio Inmediato.- Inicia después del alumbramiento y se considera las primeras 24 horas. A media hora del alumbramiento debe iniciar la lactancia materna exclusiva.
6. En las primeras dos horas la verificación de normalidad del pulso, tensión arterial y temperatura, del sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de la micción.
7. Se vigilará la involución uterina, los loquios, la tensión arterial, el pulso y la temperatura. Se orientará a la madre en:

Los cuidados del recién nacido

La lactancia materna exclusiva

Métodos de planificación familiar

La alimentación materna

Los cambios emocionales que pueden presentarse durante el postparto.

8. Cambios durante el puerperio: Estos cambios que se van a describir son cambios normales que se producen durante el puerperio:

- Involución uterina y de los genitales

En el útero se produce una reducción muy rápida del volumen y del peso. También se produce rápidamente la involución de los genitales externos y de la vagina. La vagina queda algo ampliada y el himen se convierte en pequeños restos de la mucosa. El introito puede permanecer más abierto que antes del parto.

- Entuertos puerperales

Son unas contracciones uterinas ligeramente dolorosas que aparecen durante los primeros días después del parto. Suelen aumentar al dar de mamar y generalmente son menos frecuentes en las mujeres que tienen su primer embarazo.

- Loquios

Se trata de unas secreciones procedentes del útero que se eliminan por los genitales externos durante el puerperio. Al principio son de un color rojo, sanguinolento, y no suelen exceder la cantidad de una menstruación normal. Conforme va pasando el tiempo se van haciendo serosanguinolentos, de color rosado, y se eliminan en

menor cantidad. Finalmente sólo permanece una secreción poco abundante, de color amarillento. Es importante tener en cuenta que los loquios no son malolientes. -

Estreñimiento

Representa otra molestia habitual del puerperio que se evitará, generalmente, con una dieta adecuada. Puede estar motivado/reforzado por el miedo al dolor perineal, la episiotomía y las hemorroides.

- Alteraciones de la micción

También pueden aparecer alteraciones de la micción, no siendo rara la dificultad para la misma o la incontinencia. Generalmente, estas molestias se resuelven en los primeros días.

- Cambios de coloración de la piel

Se habían producido durante el embarazo. Inician también su regresión, aunque pueden tardar varios meses en desaparecer del todo.

- Recuperación del peso

Siempre que el peso ganado durante el embarazo no sea excesivo, se recuperará fácilmente después del parto. Aproximadamente, la mitad de los 10-11 kg. aumentados se van a perder durante el parto; y en los siguientes días, 3-4 kg. más. La mayor parte de las mujeres logran, sin excesiva dificultad, equilibrar el peso previo en las siguientes semanas.

- Recuperación de la tonicidad del abdomen

Se irá produciendo a lo largo del puerperio. Durante este tiempo la piel

9. Complicaciones durante el puerperio:

- Hemorragia: cualquier sangrado vaginal anómalo deber ser valorado por el médico.
- Loquios: Si son malolientes se deberá acudir al médico.
- Fiebre, durante los 2-3 primeros días del puerperio aparece con frecuencia un ascenso térmico, esporádico, denominado “fiebre efímera”, que cede espontáneamente.
- Dolor de espalda; a muy fuerte; Muy frecuente, relacionado con el esfuerzo del parto, que generalmente se pasa con reposo y calor local.
- Mastitis, Constituye una patología infecciosa que aparece con una cierta frecuencia durante el puerperio y se caracteriza por fiebre, dolor, hinchazón, endurecimiento y enrojecimiento local de la mama y secreción purulenta.
- Grietas en los pezones, Pueden ocasionar una lactancia dolorosa y deberán ser valoradas por el especialista.

10. Cuidados en el puerperio:

- Higiene, para mantener una buena higiene, la ducha diaria es lo más conveniente, pudiendo realizarse desde el primer momento.
- Movilización y deambulación precoz, para mantener una buena higiene del perineo será suficiente, en general,

realizar lavados con agua de sal un par de veces al día y después de las deposiciones.

- Es aconsejable para prevenir complicaciones. La deambulaci3n se comienza el primer d3a despu3s del parto, incrementando el ejercicio f3sico de manera gradual. Alimentaci3n, La dieta ser3 similar a la del embarazo, con un mayor aporte l3cteo para las madres que dan el pecho. Su m3dico le indicará la necesidad de dar suplementos de vitaminas o minerales.
- Relaciones sexuales, Estarán contraindicadas hasta que no haya cesado la eliminaci3n de los loquios, pero lo mejor es posponerla hasta de su m3dico.
- Cuidados de las mamas; Es conveniente mantener una higiene cuidadosa y, tambi3n, el uso de un sujetador adecuado.
- Ejercicio de recuperaci3n f3sica post parto, Son muy importantes para recuperar la tonicidad de los m3sculos que se han visto afectados durante el embarazo y el parto.
- A los 40-45 d3as ser3 conveniente pedir cita para la evaluaci3n del posparto, en la que se realizar3 un examen general y ginecol3gico que permitir3 descartar la existencia de patolog3a, realizando, al mismo tiempo, una citolog3a vaginal como medio de diagn3stico precoz del c3ncer de c3rvix, si no se ha realizado anteriormente.

11. Fisiolog3a del puerperio

- Mamas: durante el embarazo las mamas son preparadas para el proceso de lactancia.
- Después del parto con la salida de la placenta se produce un descenso brusco de los esteroides y lactogeno placentario, que son responsables del crecimiento del tamaño de los alveolos, lóbulos, aréola y pezón. Esta caída hormonal, elimina la inhibición de la acción de la prolactina en el epitelio mamario y se desencadena la síntesis de leche. Las células pre secretoras se transforman en secretoras.
- La lactancia está controlada principalmente por 2 hormonas: Prolactina y Oxitocina. La prolactina es la encargada de que haya producción de leche. La succión despierta un reflejo en el hipotálamo con liberación de la oxitocina por la hipófisis posterior que hace que se produzca la eyección de leche
- Utero, Después de la salida de la placenta, el útero empieza su proceso involutivo, relativamente rápido, el útero se contrae inmediatamente después del parto y se ubica a la altura del ombligo o debajo de él y disminuye la hiperplasia y hipertrofia producidas en el embarazo. Esta involución se debe principalmente a las contracciones uterinas y a la supresión del estímulo hormonal. Las contracciones uterinas aumentan de intensidad en el puerperio inmediato, la mujer las puede sentir solo dos o tres primeros días, en particular durante los momentos de lactancia.

- La oxitocina fortalece y coordina las contracciones uterinas que comprimen los vasos sanguíneos, favoreciendo la hemostasia, evitando la hemorragia principalmente del área del lecho placentario; y a nivel celular la hipertrofia e hiperplasia, ocurridas durante el embarazo por estímulo de los estrógenos - progesterona y la síntesis mayor de la actinmiosina y colágeno, caen por el retiro del estímulo y, se presenta mayor actividad de la colágenas, liberación de enzimas proteolíticas y migración de macrófagos al endometrio y miometrio. Este proceso, hace que la capa superficial del endometrio se necrose y sea eliminada en los primeros días.
- El endometrio, se reconstituye alrededor de tres semanas, a excepción del área del lecho placentario que demora 6 -8 sem. Así el útero que pesaba aprox. 1000 a 12000 gramos después del alumbramiento, disminuye rápida y progresivamente a 500 gr. Al 7mo día postparto y a menos de 100 gr. al terminar la involución a la 6ta o 8va semana después del parto.
- Loquios.- Se denomina "loquios" al contenido líquido normal expulsado por el útero en su proceso de involución y curación de la superficie cruenta dejada por el lecho placentario. Los loquios no tienen mal olor y son variables en cantidad y características a lo largo del puerperio. Los primeros tres días contienen una mezcla de sangre fresca y

decidua necrótica (loquios rojos), luego disminuye el contenido sanguíneo tornándose más pálido (loquios serosos). Ya en la segunda semana el líquido se aclara transformándose a color blanco amarillento (loquios blancos). La pérdida de loquios dura aproximadamente 4 a 6 semanas coincidente con el término de la involución uterina, aunque persiste un infiltrado leucocitario crónico en el miometrio alrededor de 4 meses, que equivocadamente puede hacer pensar en una endometritis. Los loquios no tienen mal olor y son variables en cantidad y características a lo largo del puerperio. Los primeros tres días contienen una mezcla de sangre fresca y decidua necrótica (loquios rojos), luego disminuye el contenido sanguíneo tornándose más pálido (loquios serosos). Ya en la segunda semana el líquido se aclara transformándose a color blanco amarillento (loquios blancos). La pérdida de loquios dura aproximadamente 4 a 6 semanas coincidente con el término de la involución uterina, aunque persiste un infiltrado leucocitario crónico en el miometrio alrededor de 4 meses, que equivocadamente puede hacer pensar en una endometritis.

- Cuello uterino, El cérvix uterino también reducirá su apertura gradualmente que a la semana será menor de 1 cm. de diámetro. El orificio externo ahora se muestra en forma de una línea transversal.

- Vagina, El epitelio vaginal es de aspecto delgado pálido y rojizo por deficiencia de estrógenos. La vagina recupera sus pliegues a las tres semanas y los desgarros del himen se convierten en carúnculas mirtiformes, El ovario es algo refractario a las gonadotropinas, la presencia elevada de niveles de prolactina en el suero de mujeres que dan de lactar retarda la reaparición de los ciclos sexuales normales, alterando la liberación normal de la GnRH del hipotálamo y por lo tanto la LH de la hipofisis. Las concentraciones de FSH son suficientes para el crecimiento folicular pero la señal inadecuada de la LH, resulta en una producción de estradiol reducida por estos folículos, los cuales no se rompen, no hay ovulación y se vuelven atresicos. Por lo tanto la menstruación varía entre las mujeres que dan de lactar y las que no lo hacen, las que dan presentan cierto retraso, y las que no la menstruación reaparece a las 6 sem. Postparto aprox. Siendo por lo general los primeros ciclos anovulatorios. Si no hay lactancia, 10-15% % de los casos la ovulación ocurre a las 6 sem. Postparto, 30% lo hará a los 90 días, 40-50 % lo hará a los 120 días.

12. Cambios Hormonales:

Con el desprendimiento de la placenta las acciones hormonales de los estrógenos, progesterona gonatropina corionica, lactogeno placentario, desaparecen. Estrógenos vuelven a la normalidad a los 3-4 dias postparto,

progesterona a los 10 días, lactogeno placentario es indetectable a los 8-10 días. Durante la lactancia hay hipoestrogenismo por 180 días, la progesterona disminuye a valores por debajo de la fase lútea al día 3 posparto, mientras la prolactina se mantiene por encima de los valores pre gestacionales en la mujer que da de lactar, con incremento durante la succión por varios días. La FSH y LH disminuyen grandemente hasta la tercera semana, en la que recuperan los valores normales.

13. Modificaciones de los sistemas cardiovascular y hematológico

- El volumen sanguíneo disminuye en un 16% ya al tercer día post parto para llegar hasta un 40% en la sexta semana.
- El gasto cardiaco aumenta después del alumbramiento en un 13% y se mantiene así por una semana.
- Las plaquetas disminuyen en el puerperio inmediato aunque vuelve a aumentar en los días siguientes.
- Los factores de coagulación también se modifican de la misma manera.
- El hematocrito disminuido después del parto, se recupera en la 1° semana por elevación de la eritropoyetina en un parto eutócico, después de una cesárea puede permanecer baja varios días.
- En mujeres blancas hay leucocitosis en la primera semana postparto con aumento de granulocitos.

14. Aparato digestivo,

- En el postparto, al disminuir el tamaño uterino y la presión intra-abdominal, se reubican las vísceras del tracto gastrointestinal.

- En la primera semana persiste discreta atonía intestinal y acción relajadora por los niveles de progesterona placentaria que aún se mantienen en el torrente sanguíneo, los cuales conducen al estreñimiento, normalizándose posteriormente

- El metabolismo hepático regresa a su función pre estacional aproximadamente a partir de la tercera semana post parto.

15. Tracto urinario;

Los riñones se mantienen aumentados de tamaño los primeros días. Los uréteres persisten significativamente dilatados durante el primer mes, en especial el derecho. La función renal retorna a su condición pre estacional en las primeras semanas del puerperio.

16. Signos clínicos fisiológicos del puerperio:

- Pérdida de peso: en el parto, con la salida del niño/a y la placenta, la pérdida del líquido amniótico y la pérdida insensible, se produce una pérdida aproximadamente de 5 a 6 kg. La mujer pierde alrededor de 2 Kg durante el puerperio temprano. Pierde alrededor de 1.5 Kg por semana en las semanas siguientes.

- Involución uterina, A las 24 horas después del parto, el útero se palpa a nivel del ombligo.
- En los 10 días siguientes clínicamente desciende un dedo por día.
- Al 5º día del puerperio estará entre el ombligo y la sínfisis pubiana.
- El útero regresa a su tamaño normal, 5 a 6 semanas después del parto.
- Micción: En el puerperio temprano, hay un aumento de la diuresis debido a la reducción del compartimiento extracelular.

Pueden ocurrir los siguientes

problemas: Micción:

Hematuria: Puede observarse en las primeras horas debido a traumatismo vesical en el proceso del parto.

Retención Urinaria: las anestésicas de conducción suelen provocar hipotonía de la vejiga con la consecuente retención urinaria.

Infeción Urinaria: Se produce habitualmente como consecuencia de la retención urinaria y de las maniobras de cateterización. (13)

Con todos estos conocimientos la enfermera en el servicio de neonatología logrará en parte la efectividad de la lactancia materna exclusiva a la hora de nacimiento.

33. Definición de términos básicos

Efectividad.- La efectividad es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es lograr un resultado o efecto. En ese sentido la eficacia es la capacidad de disponer de alguien o algo para conseguir un efecto determinado. En tanto que la Eficacia es la capacidad de lograr el efecto que se desea.

Estimulación.- Es la acción de persuadir al neonato y a la madre para que se realice la lactancia materna en la primera hora del nacimiento.

Lactancia materna exclusiva.- Es el procedimiento de amamantar al recién nacido, y es la única fuente de alimentación lo realiza la madre en la primera hora del nacimiento.

34. Formulación de Hipótesis

3.4.1. Hipótesis General

Es efectiva la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el Servicio de Neonatología del Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales de Oxapampa – Pasco de Julio a Diciembre 2016.

3.4.2. Hipótesis Específicos

Se cumple la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el servicio de neonatología del hospital Ernesto German Guzmán Gonzales de Oxapampa – Pasco de Julio a Diciembre 2016.

3.5. Identificación de Variable

Variable Única:

Efectividad de la estimulación de lactancia materna

	<p>Recursos materiales</p> <p>Características de la madre</p>	<p>materna exclusiva.</p> <p>Estimulación de la lactancia materna a la primera hora de nacimiento.</p> <p>Ambiente adecuado para la madre.</p> <p>Cama cómoda para la madre.</p> <p>Cuna para el recién nacido.</p> <p>Predisposición para dar de lactar al recién nacido.</p> <p>Realiza la higiene de manos y pezones para dar de lactar al recién nacido.</p> <p>Conoce la importancia de la lactancia materna exclusiva.</p>
--	---	--

		Demuestra la técnica correcta de lactancia materna.
--	--	---

IV: METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo de Investigación

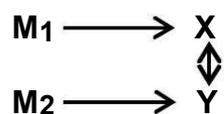
Es una investigación de tipo aplicada ya que existe material que teoriza la lactancia materna y las funciones de la enfermera también está establecida en la normas de los establecimientos de salud.

4.2. Métodos de Investigación

- Para estudiar la efectividad se empleará los métodos inductivo y descriptivo.

4.3. Diseño de la Investigación

Diseño descriptivo comparativo que orientará la investigación es el siguiente:



LEYENDA:

M₁ = Puérperas inmediatas

M₂ = Enfermeras que laboran en el servicio de neonatología

X = Actitud de la madre para iniciar la lactancia materna exclusiva a la primera hora del nacimiento.

Y = Competencias y capacidades de la enfermera para estimular la lactancia materna exclusiva en la primera hora del nacimiento.

4.4. Población y Muestra

4.4.1. Población Muestral:

Población:

Estará conformado por las madres puérperas inmediatas de parto normal según el dato histórico 155.

El Grupo de enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del Hospital de Oxapampa que son 7. Muestra:

Debido a la importancia del trabajo se considera trabajar con todas las madres puérperas inmediatas que firman el consentimiento informado sería 155. Y 7 enfermeras.

4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

4.5.1. Técnicas

Observación: Se empleará para identificar los recursos que se requiere para una estimulación de la lactancia materna exclusiva. Así como en el cumplimiento de la labor de la enfermera en la

estimulación de la lactancia materna exclusiva a la hora del nacimiento.

Encuesta: se aplicará para identificar la actitud de la madre.

4.5.2. Instrumentos

- Lista de Cotejo: Para cotejar la existencia de recursos.
- Guía de observación: Determinar parte de la efectividad de la estimulación de la lactancia materna exclusiva.
- Test de Likert: Para identificar la actitud de la madre al momento de dar de lactar al recién nacido a la primera hora del nacimiento

4.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Mediante las herramientas informáticas como el programa Excel se realizará el procesamiento y análisis de datos.

4.7.- Tratamiento estadístico:

Con la ayuda de la estadística se realizará la contrastación hipotética mediante la Chi cuadrado.

V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.1. Presupuesto

CODIGO	RECURSOS	COSTO
1	REMUNERACIONES	
1.1	Asistencia Técnica	300.00
1.2	Secretaria	00.00
2	BIENES	
2.1	Materiales de escritorio	400.00
2.2	Materiales PAD	100.00
2.3	Software	200.00
2.4	Entrevistas	400.00
3	SERVICIOS	
3.1	Tipeo, impresiones, internet y empastado	1500.00
3.2	Movilidad	200.00
3.3	Comunicación	100.00
SUBTOTAL		4720.00
Imprevistos		300.00
TOTAL		5100.00

5.2. Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	2016						2017	
	J	A	S	O	N	D	E	F
Elaboración y aprobación del proyecto	X	X	X	X	X			
Revisión y aprobación por los Jurados						X	X	
Sustentación del proyecto de investigación.								X
Difusión de la investigación								X

VI. Bibliografía

1. UNICEF, estimulación de la lactancia materna exclusiva, Canadá, 2011.
2. M. Martell, Manual de Asistencia del Recién Nacido, Editorial. MEDIC. España. 2009.
3. A. Osorio, L. Díaz y H. Capurro; investigaron sobre Programa de alojamiento conjunto para la madre y el recién nacido, México 2009.
4. Alena Valderrama, Influencia del alojamiento conjunto precoz en la lactancia humana, Hospital Regional del Cusco 2006.
5. Karol Alcarraz Cortez. Investigó sobre “Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno infantil Miguel Grau – Chosica 2014”.
6. Lizeth Malpartida Ureta. Investigo sobre “Conocimiento de las madres de recién nacidos sobre lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto en el Hospital Alberto Sabogal EsSalud Callao Perú 2014”.
7. Idalberto Chiavenato. Gestión del talento Humano. Cuarta edición, McGrawHill. México. 2012.
8. Frank Castro, Omayda Urbina; Manual de enfermería en Neonatología. Editorial ECIMED. La Habana 2010.
9. Osorio A. Semiología obstétrica y neonatal – Alojamiento conjunto para madre y recién nacido. Interamericana. Cataluña, 2010. Pág 34.

10. Osorio A. et al. Pág. 56.
11. Vaughan, V.C. Crecimiento y Desarrollo, Tratado de Pediatría.
SALVAT Editores S.A. España 2011.
12. Organización Panamericana de la Salud, Educación sanitaria y la salud neonatal en el contexto de la salud de la madre y el recién nacido, Washintong. 2010.
13. Organización Mundial de la Salud, prevención de la morbilidad y mortalidad perinatal. Ginebra 2014.
14. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación.
6° edición, McGrawHill.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“EFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LA PRIMERA HORA DE NACIMIENTO DEL NIÑO SANO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES DE OXAPAMPA – PASCO DE JULIO A DICIEMBRE 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p style="text-align: center;">PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el Servicio de Neonatología del Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales de Oxapampa – Pasco de Julio a Diciembre 2016?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la efectividad de la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el Servicio de Neonatología del Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales de Oxapampa – Pasco de Julio a Diciembre 2016.</p>	<p style="text-align: center;">HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Es efectiva la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el Servicio de Neonatología del Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales de Oxapampa – Pasco de Julio a Diciembre 2016.</p>
<p style="text-align: center;">PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>¿Cómo es la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el servicio de neonatología del hospital Ernesto German Guzmán Gonzales de Oxapampa – Pasco de Julio a Diciembre 2016?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Identificar como se realiza la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el servicio de neonatología del hospital Ernesto German Guzmán Gonzales de Oxapampa – Pasco de Julio a Diciembre 2016.</p>	<p style="text-align: center;">HIPOTESIS ESPECÍFICA:</p> <p>Se cumple la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el servicio de neonatología del hospital Ernesto German Guzmán Gonzales de Oxapampa – Pasco de Julio a Diciembre 2016.</p>

ANEXO 2

LISTA DE COTEJO

“EFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LA PRIMERA HORA DE NACIMIENTO DEL NIÑO SANO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALE DE OXAPAMPA – PASCO DE JULIO A DICIEMBRE 2016”

Objetivo: Identificar los recursos con los que cuenta el establecimiento para la estimulación de lactancia materna exclusiva a la primera hora del nacimiento.

N°	RECURSOS	TIENE	NO TIENES
1	Ambiente adecuado (temperado) para la madre y el recién nacido		
2	Cama adecuado para la madre		
3	Cuna para el recién nacido		
4	Enfermera capacitada para el cuidado del recién nacido		
5	Materiales para higiene de manos		
6	Materiales para higiene de pezones		
7	Ambiente para charlas y/o educación sanitaria		

ANEXO 3

“EFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LA PRIMERA HORA DE NACIMIENTO DEL NIÑO SANO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALE DE OXAPAMPA – PASCO DE JULIO A DICIEMBRE 2016”

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Identificar como la enfermera realiza la estimulación de la lactancia materna exclusiva a una hora del nacimiento en el servicio de Neonatología del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales, Oxapampa.

N°	Acción	Cumple	No cumple
1	La enfermera brinda educación sanitaria a la madre respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva.		
2	Le enfermera hacer conocer a la madre sobre la higiene de las manos		
3	La enfermera realiza la demostración de la higiene de pezones.		
4	La enfermera explica a la madre sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva como previene las infecciones digestivas y respiratorias.		
5	La enfermera explica a la madre que la leche materna es el alimento completo en nutrientes y por lo tanto le ayudará para el crecimiento y desarrollo.		
6	La enfermera educa a la madre sobre los cambios fisiológicos en el cuerpo durante el puerperio y hace notar la formación de los pezones.		
7	La enfermera hace conocer las posibles		

	complicaciones de los pezones en el puerperio.		
8	La enfermera explica la importancia del inicio de la lactancia materna exclusiva a la primera hora del puerperio.		
9	La enfermera demuestra y vigila la técnica de la lactancia materna.		
10	La enfermera responde adecuadamente las interrogantes de la madre		
11	La enfermera lleva al recién nacido a la madre para estimular la lactancia materna a la hora del nacimiento.		
12	La enfermera registra las acciones educativas realizadas		

ANEXO 3

“EFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LA PRIMERA HORA DE NACIMIENTO DEL NIÑO SANO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALE DE OXAPAMPA – PASCO DE JULIO A DICIEMBRE 2016”

TEST DE LIKERT

Objetivo: Identificar la actitud de la madre durante la lactancia materna exclusiva en la primera hora del puerperio.

N°	Aspectos	SI	NO	A VECES
1	Usted siente ternura al momento de recibir al recién nacido.			
2	Se coloca en posición adecuada para dar de lactar al recién nacido.			
3	Es cuidadosa con la higiene de manos			
4	Se realiza la higiene de pezones.			
5	Estimula a que el recién nacido succione el pezón			
6	Usted conoce y las comenta las ventajas de la lactancia materna exclusiva.			
7	Realiza masajes en las mamas para que la leche fluya			
8	Atiende al recién nacido con la lactancia materna según la demanda.			
9	Tiene actitud favorable en todo momento de la atención del recién nacido.			
10	Demuestra interés por dar de lactar correctamente			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,,
identificada con DNI N° conozco el objetivo de
la investigación intitulado, **“EFECTIVIDAD DE LA
ESTIMULACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
DURANTE LA PRIMERA HORA DE NACIMIENTO DEL NIÑO
SANO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALE DE OXAPAMPA –
PASCO DE JULIO A DICIEMBRE 2016”**, acepto participar en la
investigación porque los resultados serán tratados reservadamente.
Oxapampa, 2017.

.....

FIRMA

DNI.