



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Especialidad de Enfermería en Neonatología

Título de la Tesis:

Alimentación con Leche Materna en el Recién Nacido Prematuro

Tesis para obtener el grado de la especialidad de enfermería en Neonatología.

Presenta

L.E. Erika Lavoignet Martínez

Asesora:

M.C.E. Susana Cordova Díaz



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

En primer lugar doy gracias a Dios, quien hace posible todo, por Él de Él son y para Él son todas las cosas.

A mi familia que ha sido de gran apoyo, a cada momento para motivar, e impulsar a seguir perseverando en la vida y en todo lo que emprendo, mil gracias.

A los maestros, y en especial M.C.E. Susana Cordova Díaz, gracias por ser un ejemplo, por su paciencia y consejos para llevar a cabo este trabajo de investigación.

Con mucho cariño a todas mis compañeras Enfermeras, por los momentos de convivencia, el compañerismo en el aula de clases, ha sido un honor trabajar en equipo y por su amistad gracias.

RESUMEN

Es bien conocido que en el recién nacido pretérmino con una adecuada nutrición favorece la disminución de la morbilidad y mejora su desarrollo psicomotor. La leche materna proporciona una nutrición óptima a los neonatos y la manera ideal para que éstos reciban la leche materna es mediante la succión de la mama. Existen numerosas razones por las que un neonato quizás no pueda lactar y, por lo tanto, necesite alimentación por sonda orogástrica.

En el presente trabajo una de las finalidades será aumentar drásticamente el número de niños que se alimentan con leche materna. En la actualidad, el 35% de los lactantes, de todo el mundo, recibe exclusivamente leche materna durante los cuatro primeros meses de vida.

El marco teórico que se emplea se basa en la Teoría en Enfermería Sor Callista Roy en el Modelo de Adaptación, realizando la ubicación de la problemática en la misma.

El propósito del presente trabajo es capacitar al personal de Enfermería, para que aplique los beneficios de la alimentación con leche materna a recién nacidos prematuros y presentar mediante graficas el impacto de la misma con pre-evaluación, post-evaluación diagnóstica.

Índice

	Página
Capítulo 1 Introducción	
1.1 Planteamiento de Problema	1
1.2 Propósito	4
1.3 Importancia del Estudio	5
1.4 Marco Teórico	5
1.4.1 Conceptos de la Teoría	6
1.4.2 Ubicación del Problema de Investigación en la Teoría	13
1.4.3 Estructura Conceptual Teórica Empírica.	15
1.4.4 Estudios Relacionados	16
1.5 Definición de Términos	18
1.6 Hipótesis	20
Capítulo 2 Metodología.	
2.1 Diseño del Estudio	21
2.2 Población, Muestreo y Muestra	21
2.3 Criterios de Inclusión	21
2.4 Criterios de Exclusión	21
2.5 Materiales	22
2.5.1 Instrumentos de Medición	22
2.6 Procedimiento	22
2.7 Ética del Estudio	23
2.8 Estrategias de Análisis	23

2.9 Resultados	24
2.9.1 Características de la Población	25
2.9.2 Estadísticos Descriptivos de las Variables de Estudio	26
Referencias Bibliográficas	28
Apéndices	29

Capítulo I

Introducción

1.1 planteamiento del problema

El crecimiento y desarrollo alcanzado por los seres humanos durante la vida intrauterina, así como en los 12 primeros 4 meses de vida extrauterina determinan, en gran medida, la composición corporal y la calidad de vida en el futuro de cada niño, así como los genes. Durante esos períodos, el crecimiento es acelerado y el desarrollo neurológico y conductual complejo; para que se lleven a cabo con éxito, se requiere de un buen estado de salud y una nutrición adecuada por parte de la madre y si la alimentación es deficiente durante un tiempo prolongado, el niño ya no podrá alcanzar un crecimiento normal de su peso, talla y posiblemente del tamaño cerebral, aunque en edades posteriores se corrijan las deficiencias alimentarias. Es por ello, que ofrecer una buena alimentación durante los tres primeros años de la vida y especialmente durante los primeros 12 meses de edad, constituye una medida preventiva prioritaria y un factor indispensable para promover la salud del niño. La alimentación adecuada, además de cumplir con su función nutricia específica, permite al neonato vivir la experiencia de la succión, la percepción de sabores, calor, contacto, satisfacción de hambre, etc. Estos estímulos también son elementos que contribuyen a que el recién nacido crezca y se desarrolle para convertirse en un niño capaz de expresar al máximo sus potencialidades.

Washington, D.C., 30 de julio del 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en preparación de la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2010, que tubo lugar del 1 al 7 de agosto, la Organización Panamericana de Salud (OPS) hace una convocatoria a los hospitales y establecimientos sanitarios de todo el continente americano para garantizar que todas las madres y lactantes a los que asisten gocen de los beneficios plenos del amamantamiento.

La OPS recomienda aplicar los “Diez pasos para una lactancia materna feliz”, elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y (La Unidad Internacional de Ayuda a la Infancia) UNICEF, como parte de la iniciativa “Hospitales amigos del niño” puesta en marcha en el año 1990. La OPS/OMS está reimpulsando esta iniciativa para procurar que los bebés nazcan en ambientes que estimulen la lactancia materna.

Las horas y los días inmediatamente después del nacimiento son un período de alta vulnerabilidad para los recién nacidos. El inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora de vida y la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses puede ayudar a prevenir enfermedades y muertes. De hecho, la lactancia materna es la práctica más eficaz para evitar muertes en menores de 5 años. Además, los bebés que son amamantados durante siete a nueve meses tienen, en promedio, un coeficiente intelectual seis puntos más altos que aquellos que fueron amamantados durante menos de un mes. La lactancia materna también ayuda a las madres a perder peso y reduce los riesgos de cáncer de mama, cáncer ovárico y diabetes de tipo 2.

En la Región de las Américas, la proporción de recién nacidos que se alimenta con leche materna durante su primera hora de vida es menor al 50% en más de la mitad de los países que cuentan con datos fiables. La práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida también es baja; se aplica en aproximadamente 8 a 64% de los bebés.

Es bien conocido que en el recién nacido pretérmino con una adecuada nutrición favorece la disminución de la morbimortalidad y mejora su desarrollo psicomotor. La leche materna proporciona una nutrición óptima a los neonatos y la manera ideal para que éstos reciban la leche materna es mediante la succión de la mama. Desafortunadamente lo anterior no siempre es posible, ya que existen numerosas

razones por las que un neonato quizás no pueda lactar y, por lo tanto, necesite alimentación por sonda orogástrica.

Alimentarse de las mamas requiere de fuerza y coordinación. Es posible que los bebés enfermos o prematuros no tengan la fuerza, el desarrollo o la coordinación para alimentarse con biberón o para la lactancia materna. La alimentación con leche materna y por sonda (sonda orogástrica) le permite al bebé llevar algo o todo el alimento al estómago, lo cual es la forma más eficiente y más segura de brindar una buena nutrición.

En el presente trabajo una de las finalidades será aumentar drásticamente el número de niños que se alimentan con leche materna. En la actualidad, el 35% de los lactantes, de todo el mundo, recibe exclusivamente leche materna durante los cuatro primeros meses de vida. A menudo, la alimentación complementaria empieza demasiado pronto o demasiado tarde, y en muchos casos los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven, caen enfermos más a menudo y sufren durante toda la vida las consecuencias del retraso de su desarrollo.

En el Hospital General de Tehuacán, en el año 2010, de acuerdo a la lista de ingresos en el servicio de Neonatología, se presenta una importante demanda de atención a recién nacidos prematuros, de 538 ingresos 157 son prematuros, por lo tanto una de sus principales necesidades de este servicio es el aporte nutricional mediante el uso de leche materna, así como la existencia de un banco de leche.

En el área de Neonatología del Hospital General de Tehuacán, se han presentado casos de infecciones nosocomiales, por lo que se ha restringido el paso de las mamas de los neonatos para la extracción manual de la leche materna.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, establece, entre otras cosas, que se debe promover que los bebés se alimenten exclusivamente con leche materna a libre demanda hasta el cuarto o sexto mes de vida y, si es posible, después de esa edad, además de otros alimentos, continuar la lactancia materna hasta el año de edad. Esta norma también establece que se deben promover las ventajas de la leche humana frente a los sucedáneos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida.

El no amamantar al recién nacido, y especialmente no alimentarlo con leche materna durante el primer mes de vida, es un importante factor de riesgo relacionado con la morbilidad y la mortalidad infantiles.

En el presente trabajo se hace la promoción del uso de leche materna por sonda orogástrica debido a los beneficios que ésta aporta al neonato, por lo tanto es importante que en el servicio de neonatos se implemente nuevamente el uso de leche materna.

1.2 Propósito

Capacitar al personal de Enfermería mediante la exposición del contenido “Leche materna en los prematuros”, para llevar a cabo los beneficios de la misma y

contribuir al desarrollo educativo del personal becario de Enfermería, en el Hospital General de Tehuacán el día 23 de Diciembre de 2011.

1.3 Importancia del estudio

La investigación contribuye al equipo multidisciplinar de salud, en específico la disciplina de enfermería, a demostrar la eficacia en la aplicación de una intervención logrando un impacto en la asistencia a neonatos, suministrando una adecuada alimentación con leche materna y óptimo cuidado al recién nacido prematuro.

La utilización de la intervención en la práctica de enfermería promueve la calidad del cuidado al recién nacido pretérmino, garantizando la reducción de los costos, disminución de estancia intrahospitalaria y el resultado deseado favoreciendo el desarrollo holístico del recién nacido pretérmino.

1.4 Marco teórico

El presente estudio de investigación, se basa en la Teoría en Enfermería Sor Callista Roy, mediante el modelo de Adaptación; el cual está compuesto por los siguientes aspectos:

1.- Estímulos focales

El estímulo focal es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano.

2.- Modo de adaptación Fisiológico: Necesidad básica –integridad fisiológica

3.- Necesidad de afrontamiento en Nutrición.

1.4.1 Conceptos de la teoría

Conceptos principales y definiciones

Sistema

Un sistema es un conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes además de verse como un todo y como las partes que se relacionan entre sí.

Los sistemas también tienen entrada y salida de información y proceso de control y de realimentación (Andrew y Roy 1991).

Nivel de adaptación

El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de la vida descritos en los tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido (Roy y Andrews, 1999, p.30) el nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por, por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de adaptación (Roy, 1984, pp.27-28).

Problemas de adaptación

Los problemas de adaptación son áreas amplias de interés que están relacionadas con la adaptación, estas describen las dificultades que representan los indicadores de la adaptación positiva en este problema puede observarse la distinción entre

los problemas de adaptación y los diagnósticos enfermeros basado en el trabajo que se está desarrollando en ambos campos. Así, los problemas de adaptación no se ven como diagnósticos enfermeros sino como áreas de interés de las enfermeras en relación con la persona o grupo que se tiene que adaptar (en cada uno de los modos de adaptación) (pp.89-90).

Estímulo focal

El estímulo focal es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta al sistema humano (Roy y Andrews, 1999, p.31).

Estímulos contextuales

Los estímulos contextuales son otros estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal (Roy y Andrews, 1991, p.31), es decir, los estímulos contextuales hacen referencia a todos los factores del entorno que se le representa a la persona tanto de modo interno como externo, aunque no ocupan el centro de atención de la persona ni de la energía (Andrews y Roy, 1991, p.9).

Estímulos residuales

Los estímulos residuales son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento (Roy y Andrews, 1999, p.32)

Procesos de afrontamiento

Los procesos de afrontamiento son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno (Roy y Andrews, 1999, p.31).

Mecanismos innatos de afrontamiento

Los mecanismos innatos de afrontamiento se determinan genéticamente son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan si quiera en ellos (Roy y Andrews, 1999, p.46).

Mecanismo de afrontamiento adquirido

Los mecanismos de afrontamiento adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares (Roy y Andrews, 1999, p.46).

Subsistema regulador

El subsistema regulador supone un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino (Roy y Andrews, 1999, p.32).

Subsistema relacionador

El subsistema relacionador es un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones (Roy y Andrews, 1999, p.31).

Respuestas de adaptación

Las respuestas de adaptación fomentan la integridad en función de los objetivos que tienen el sistema humano (Roy y Andrews, 1999, p.31).

Reacciones ineficaces

Las reacciones ineficaces son las que no contribuyen a la integridad en función de los objetivos del sistema humano (Roy y Andrews, 1999, p.31).

Proceso vital integrado

El proceso de vida integrado se refiere al nivel de adaptación en que trabajan las estructuras y las funciones del proceso vital por entero con el fin de cubrir las necesidades humanas (Roy y Andrews, 1999, p.31).

Modo fisiológico y físico de adaptación

El modo fisiológico y físico de adaptación está relacionado con el proceso físico y químico que participan en la función y actividades de los organismos vivos (Roy y Andrews, 1999, p.102). Las cinco necesidades están identificadas en el modo fisiológico y físico de la adaptación, en relación con la necesidad básica de la integridad fisiológica: a) oxigenación; b) nutrición; c) eliminación; d) actividad y reposo, y e) protección. Los procesos complejos, compuestos por los sentidos, por el equilibrio de líquidos, electrolitos y ácido-base, y por las funciones neurológica y endocrina, contribuyen a la adaptación fisiológica. La necesidad básica del modo de adaptación fisiológico es la integridad fisiológica (Roy y Andrews, 1999). El modo de adaptación físico es la manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas, a los participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas (Roy y Andrews, 1999, p.104). La necesidad básica del modo de adaptación físico es la integridad operativa.

Modo de adaptación del autoconcepto del grupo

El modo de adaptación del autoconcepto de grupo es uno de los tres modos de adaptación psicosociales y se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo (Roy y Andrews, 1999, p.107). El autoconcepto puede definirse como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado; se forma la percepción interna y por la percepción de las reacciones de los demás individuos (Roy y Andrews, 1999, p.107). Sus componentes son: a) el yo físico, que engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo y b) el yo de la persona, que está formado por la constancia, los valores o expectativas, y la moral, la ética y la espiritualidad del ser. El modo de autoconcepto de identidad del grupo se compone de las relaciones interpersonales, la imagen que se tiene del grupo, el entorno social y la cultura (Roy y Andrews, 1999, p.108). La necesidad básica de la identidad de grupo es la integridad de la identidad (Roy y Andrews, 1999).

Modo de adaptación de función del rol

El modo de adaptación de función del rol es uno de los dos modos de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar (Hill y Roberts, 1981, pp.109-110). Las personas desempeñan papeles primarios, secundarios y terciarios. Estos papeles se llevan a cabo gracias al comportamiento (Andrews, 1991, p.348). El comportamiento expresivo se

compone de los sentimientos, actitudes, gustos y manías que tiene una persona hacia su papel o hacia el desempeño de su papel (Andrews, 1991, p.348).

El rol primario determina la gran mayoría de los comportamientos que tiene una persona en un periodo particular de su vida. Está determinado por la edad, el sexo y la fase de desarrollo (Andrews, 1991, p.349).

Los roles secundarios son los que asume la persona para completar la tarea relacionada con una fase de desarrollo y el papel primario (Andrews, 1991, p.349).

Los roles terciarios están relacionados con los secundarios y representan las distintas maneras en que los individuos cumplen con las obligaciones que su papel acarrea. Normalmente, los roles terciarios están de forma provisional en la naturaleza, el individuo los escoge libremente van desde clubes sociales o aficiones personales (Andrews, 1999, p.349).

Los roles principales que uno desempeña pueden analizarse imaginando una estructura en forma de tronco. El tronco del árbol es el rol primario del individuo: a saber, el nivel de desarrollo de uno mismo, como, por ejemplo, una mujer adulta con hijos. Los roles secundarios son las ramas del papel de una madre que ocupa el puesto de presidenta de la asociación de padres durante un tiempo. Cada uno de los tres roles desempeña en una relación en la que tienen un papel recíproco (Roy y Andrews, 1999).

Modo de adaptación de la interdependencia

El modo de independencia de la interdependencia se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo...las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos

de todo lo que se puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento (Roy y Andrews, 1999, p.111).

La necesidad básica de este modo de adaptación resulta de la integridad de las relaciones (Roy y Andrews, 1999).

Dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de la interdependencia, fruto de la aplicación en la vida de los individuos. La primera relación es con los otros individuos significativos, que vendrían a ser las personas más allegadas al individuo. La segunda sería la relación que tiene el individuo con los sistemas de apoyo: a saber, los otros individuos que contribuyen a cubrir las necesidades de la interdependencia (Roy y Andrews, 1999, p.112).

Se han identificado las dos áreas principales de los comportamientos frente a la interdependencia: el comportamiento receptivo y el comportamiento contributivo. Ambos comportamientos se refieren al hecho de recibir y ofrecer amor, respeto y valores durante el transcurso de una relación de interdependencia (Roy y Andrews, 1999, p.112).

Percepción

La percepción es la interpretación de un estímulo y su valoración consciente (Pollock, 1993, p.169). La percepción une el regulador con el relacionador y enlaza los modos de adaptación (Rambo, 1983).

Mapa conceptual

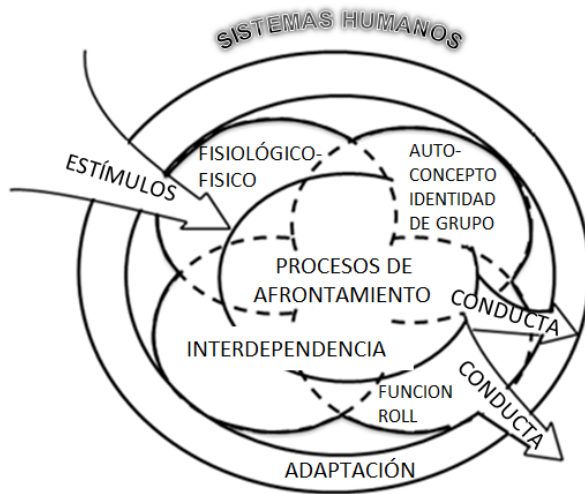


Figura 1: Diagrama de Sistema Humano (de Roy, C.Andrews, 1999)

1.4.2 Ubicación del problema de investigación en la teoría

En el presente trabajo de alimentación con leche materna porsonda orogástrica del recién nacido prematuro se ubica en la teoría de Sor Callista Roy (1999) en el modelo de adaptación, la persona (recién nacido prematuro) es un sistema humano, lo estudia como un todo, los estímulos son un factor importante que provocan una respuesta, como los son los estímulos focales, en este caso la leche materna produce una reacción de adaptación en el prematuro, tomando en cuentael aspecto fisiológico físico, dentro de las cinco necesidades básicas se encuentra la integridad en nutrición.

Modo de adaptación:

Fisiológico: El modo de adaptación fisiológico hace referencia a la manera en que una persona, como ser físico, responde e interacciona con el entorno externo o interno. En el modo de adaptación fisiológico el recién nacido pretérmino presenta una respuesta a la alimentación por sonda orogástrica con leche materna.

Nutrición: Mantener el funcionamiento, fomentar el crecimiento y sustituir tejidos a través de la ingestión y la asimilación de la comida.

Mapa conceptual

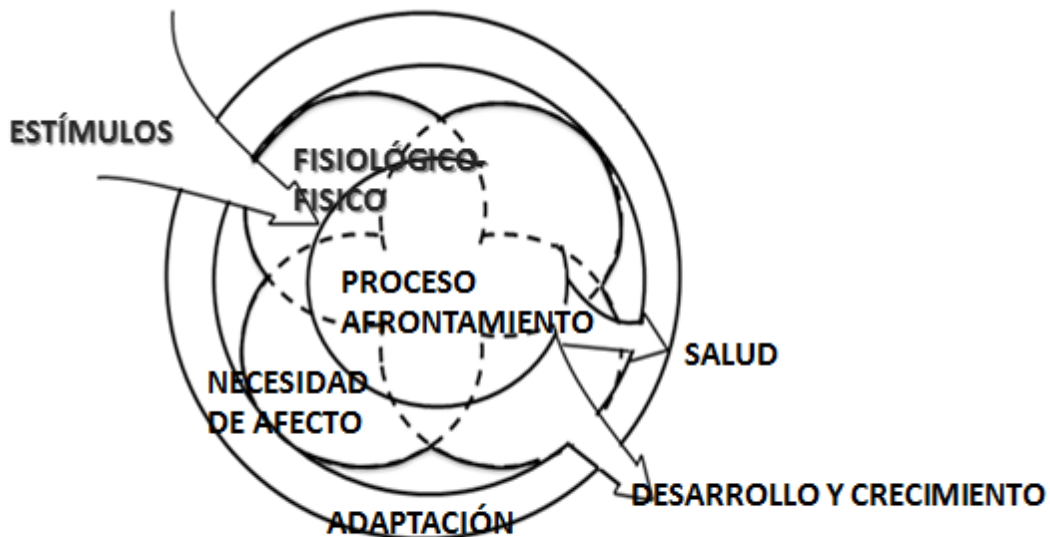
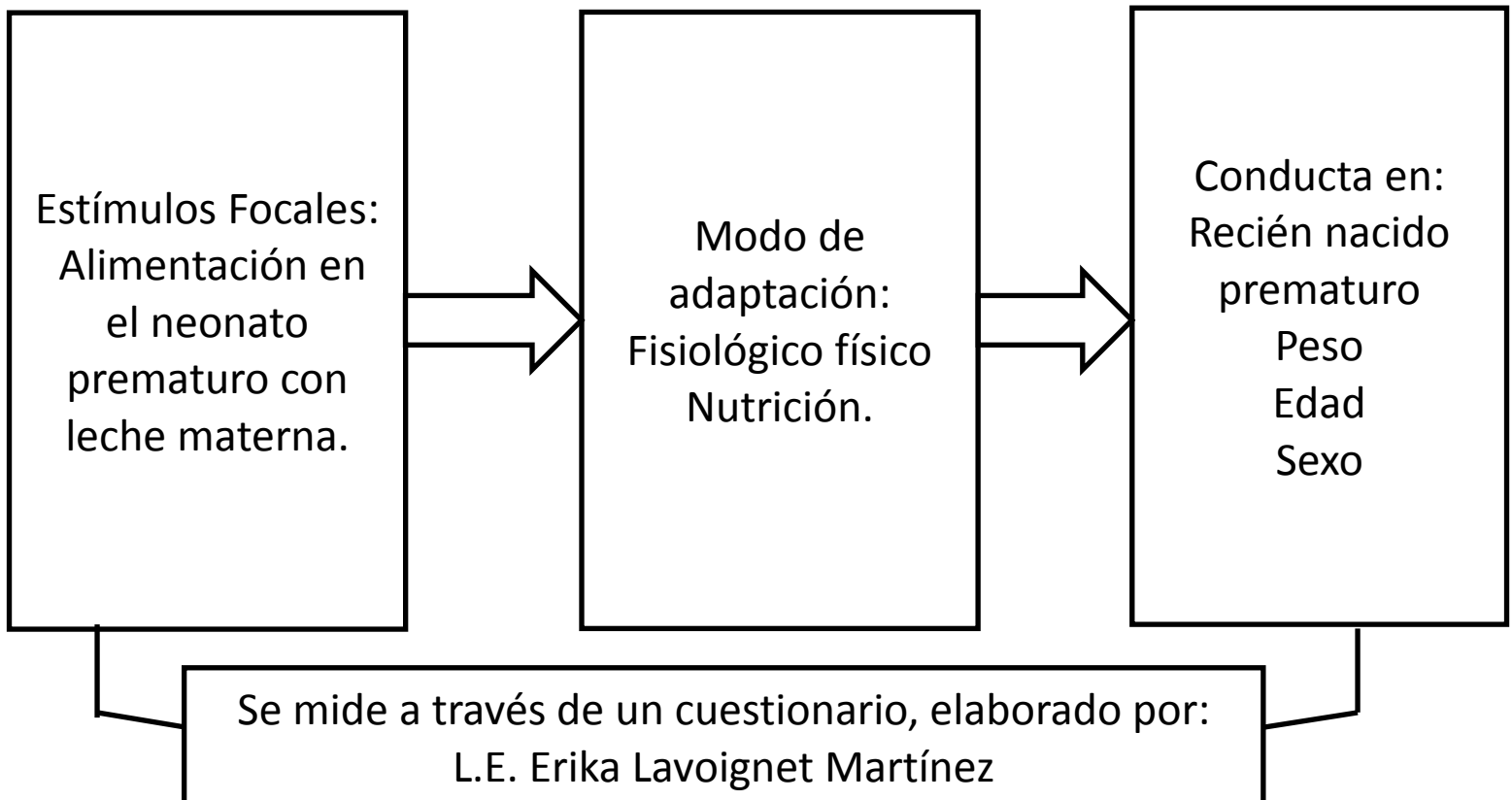


Figura 2: Diagrama de Sistema Humano (de Roy, C.Andrews, 1999) en la ubicación del problema.

1.4.3 Estructura conceptual teórica empírica

En el presente trabajo se utiliza el Modelo de Enfermería Sor Callista Roy, en modo Adaptativo, el estímulo focal en el recién nacido prematuro con alimentación con leche materna por sonda orogástrica, produce una reacción en la adaptación fisiológico física a nivel nutricional, dicha alimentación genera respuestas en las conductas peso, edad y sexo del neonato prematuro, así como un sano crecimiento y desarrollo en el neonato prematuro.



Variable dependiente:

- Recién nacido pretérmino con Alimentación por sonda orogástrica

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Leche materna
- Leche artificial
- Edad gestacional
- Peso de ingreso y Peso de egreso
- Género
- Días de estancia hospitalaria

1.4.4 Estudios relacionados

Beatriz Villamizar Carvajal (2010) encontró lo siguiente:

Aunque los avances en la tecnología han mejorado las tasas de supervivencia del recién nacido pretérmino (RNPT), han fracasado en disminuir los costos médicos y la estancia hospitalaria. Una de las principales causas es la demora en la alimentación oral exitosa. En consecuencia, los esfuerzos de la investigación deben enfocarse en la búsqueda de intervenciones de enfermería que ayuden al desarrollo de las habilidades para la alimentación por succión.

Este desarrollo se puede observar a través de la transición entre el inicio de la vía oral por succión y el logro de la vía oral total, la estabilización hemodinámica durante la alimentación (medida a través de los episodios de bradicardia y desaturación), la cantidad y tiempo gastado durante la alimentación y el número

de succiones en cada toma, además otro aspecto relacionado con el logro de la alimentación oral es la ganancia de peso durante esa transición.

Support (junio 2008) encontró lo siguiente:

La prematuridad representa más del 35% de la mortalidad infantil en el mundo. El apoyo nutricional de esta población ha adquirido importancia en la supervivencia de un mayor número de recién nacidos muy inmaduros. De esta manera, uno de los principales desafíos que enfrentan los neonatólogos es el logro de una nutrición enteral adecuada para los recién nacidos prematuros, que no son capaces de coordinar las acciones de mamar, deglutir y respirar; por lo tanto, es necesaria la alimentación por sonda orogástrica para lograr una entrada metabólica óptima para esta población en riesgo.

No se sabe si la alimentación por sonda transpilórica disminuye el riesgo de muerte y trastornos gastrointestinales en comparación con la vía gástrica. La calidad de la evidencia es muy baja para este resultado.

Se halló evidencia no concluyente sobre enterocolitis necrotizante y perforación intestinal cuando se compararon las vías transpilórica y gástrica.

Flint A, New K, Davies MW (1 Enero de 2007) encontró lo siguiente:

La mejor manera de ofrecerle alimentación a los neonatos cuando las madres no pueden lactar, o tienen dificultades con la lactancia materna al inicio. Los métodos alternativos de alimentación incluyen utilizar una taza, un biberón o una sonda de alimentación. Cuatro estudios incluidos compararon la alimentación con taza y con biberón: los resultados de tres de estos estudios demuestran que los neonatos alimentados con taza tuvieron mayores probabilidades de recibir lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria. Sin embargo, a los tres y seis meses, no hubo

diferencias en el número de neonatos con lactancia materna completa o parcial, aunque se hubieran alimentado inicialmente con taza, biberón o sonda de alimentación. Los resultados de un estudio demostraron que los neonatos alimentados con taza pasaban aproximadamente diez días más en el hospital. Por lo tanto, según las pruebas disponibles, no es posible recomendar la alimentación con taza.

Virginia Díaz Argüelles (2005) encontró lo siguiente:

A pesar de la insuficiencia demostrada de algunos nutrientes como proteínas, calcio, fósforo, zinc, hierro, sodio y algunas vitaminas, la leche materna es el alimento que se prefiere para lactantes en extremo prematuros y para el prematuro en general, a causa de su composición, biodisponibilidad aumentada de nutrimentos, propiedades inmunitarias y la presencia de hormonas, enzimas y factores de crecimiento. La magia está en la forma de extraerla, conservarla, manipularla y administrarla al recién nacido, cómo complementarla con los nutrientes deficitarios y determinar hasta cuándo es necesaria esa suplección.

Lo ideal, que no siempre se logra según las condiciones de cada servicio, es que la madre pueda entrar al departamento cada 3 horas para extraer de forma directa la leche para su hijo. La leche materna directa tiene ventajas sobre la leche de banco, incluso cuando se logre tener un banco de leche materna de prematuro con similitud de edades gestacionales. La leche materna directa aporta todos los macronutrientes con las características propias de su edad gestacional. Se ha demostrado que la leche de pretérmino tiene un mayor tenor de proteínas que la de término, y aporta los aminoácidos esenciales y condicionalmente esenciales como la taurina, carnitina, cisteína y tirosina, con menor composición de aminoácidos aromáticos; además ofrece la ventaja de mantener intactos los factores inmunológicos celulares.

1.5 Definición de términos

Adaptación: el nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación (Roy, 1984, pp.27-28).

Recién Nacido Prematuro: producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993.

Nutrición: Aporte y aprovechamiento adecuado de los nutrimentos, que se manifiesta por crecimiento y desarrollo. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993.

Género: se utiliza para describir las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales. Organización Mundial de la Salud OMS-2002

Sexo: se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. Organización Mundial de la Salud OMS-2002

Peso: medida de la masa corporal. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993.

Sucedáneo de la leche materna: Todo alimento comercializado presentado como sustituto parcial o total de la leche materna. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993.

Lactancia materna: La alimentación del niño con leche de la madre. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993.

1.6 Hipótesis

La alimentación por sonda orogástrica en el recién nacido prematuro funciona mejor con leche materna, por los beneficios que esta brinda para un sano crecimiento y desarrollo.

La capacitación que se brinda al personal becario sobre lactancia materna por sonda orogástrica en el prematuro, favorece en el cuidado y atención de los recién nacidos ingresados al área de Neonatos del Hospital General de Tehuacán.

Capítulo II

Metodología

2.1 Diseño del Estudio

El siguiente trabajo es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y documental.

2.2 Población, Muestreo y Muestra

La población para este estudio son 26 personas que son el personal becario de enfermería conformado por estudiantes y pasantes de enfermería del Hospital General de Tehuacán.

Muestra: 19 estudiantes de enfermería que asisten a campo clínico, del Hospital General de Tehuacán, así como 7 pasantes de enfermería que rotan al servicio de Neonatología.

2.3 Criterios de Inclusión:

Personal becario (estudiantes y pasantes de enfermería), que realizan rotación en el servicio de Neonatos del Hospital General de Tehuacán.

3.4 Criterios de Exclusión:

Personal de Enfermería precario del Hospital General de Tehuacán.

2.5 Materiales

- **Espacio físico:** aula de enseñanza.
- **Material didáctico:** computadora y cañón.
- Se realiza cuestionario antes y después de proporcionar la capacitación al personal, para medir el grado de impacto en los participantes.

2.5.1 Instrumentos de medición

Se elaboró un cuestionario que en la parte superior consta de un logotipo de la Universidad Autónoma de Puebla, el cual tiene el nombre: cuestionario de leche materna por sonda orogástrica en el prematuro, elaborado por: L. E. Erika Lavoignet Martínez. Este cuestionario se realiza para medir el impacto de la capacitación, antes y después de la misma.

2.6 Procedimiento

Se realiza solicitud a jefatura de enseñanza en enfermería fecha y espacio físico para brindar capacitación al personal becario de enfermería.

Por medio de voceo del conmutador del Hospital General de Tehuacán, se informa a personal becario de enfermería fecha, lugar, y nombre del tema de la capacitación.

Mediante diapositivas se realiza capacitación al personal becario, elaborando una evaluación antes y después de la capacitación.

2.7 Ética del Estudio

El estudio se llevó a cabo conforme a las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en atención al Título segundo, Capítulo I, de los aspectos Éticos de la Investigación en seres humanos (SS, 2003). Se acata de conformidad a lo señalado en los siguientes artículos: Artículo 13: se solicitó la autorización para realizar el estudio a las autoridades correspondientes de las instituciones de salud, obteniendo su autorización; en el estudio se respetaron la dignidad y los derechos del participante, buscando siempre su seguridad y bienestar. En relación con el Artículo 14, fracción V, la participación del estudio fue voluntaria, previa información verbal y por escrito, se le explicó a la participante que se podía retirar del estudio cuando lo considerara necesario. Artículo 16 se garantizó el anonimato; los datos son exclusivos del investigador, quien los depositó en un archivo resguardado y una vez aprobado el estudio por autoridades académicas se destruirá sin dejar rastro alguno. Capítulo II, fracción I, artículo 17, el estudio fue de riesgo mínimo para los sujetos seleccionados de la muestra de investigación, dicha investigación obedece a que sólo se realizaron procedimientos sencillos, como la aplicación del cuestionario (Apéndice A). Artículo 20: la participación de los sujetos de estudio, se logró bajo un consentimiento informado por escrito, sin presión o coerción. (Apéndice B).

2.8 Estrategias de Análisis

La estadística para medir la variable será de tipo descriptivo, utilizando para el procedimiento de los datos fue mediante los programas Microsoft Excel, Los resultados se organizaran en gráficas, donde se obtuvieron las estadísticas descriptivas a través de frecuencia y porcentaje.

Capitulo III

Resultados

El estudio se realizó con personal becario (20 estudiantes y 6 pasantes de enfermería) que rotan al servicio de Neonatología del Hospital General de Tehuacán, mediante la capacitación con el tema de "Leche Materna por Sonda Orogástrica en el prematuro" se efectúa un cuestionario antes y después de la capacitación, se realiza la representación de resultados mediante graficas, demostrando, la calificación obtenida antes y después de impartir el tema.

Se obtienen los resultados siguientes:

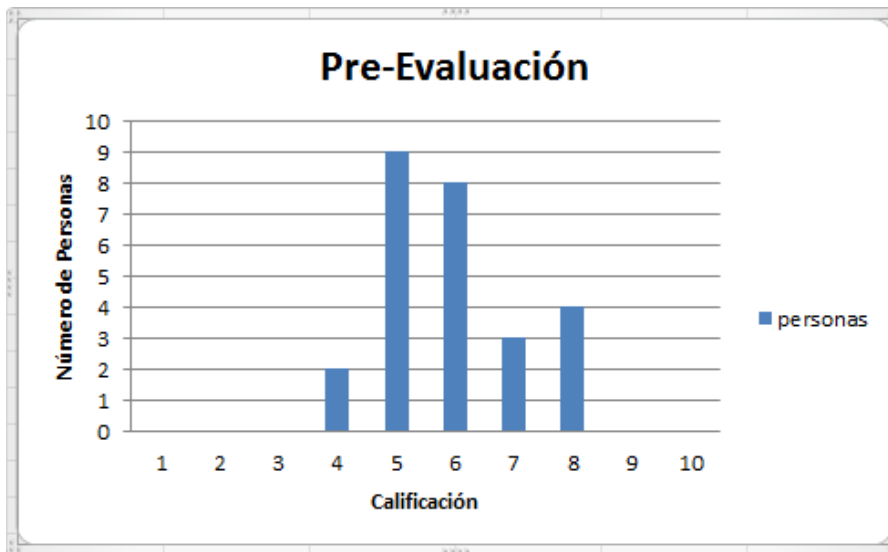
Antes de la capacitación:

CALIFICACIÓN	NÚMERO DE PERSONAL
4	2
5	9
6	8
7	3
8	4
TOTAL:	26

Después de la capacitación:

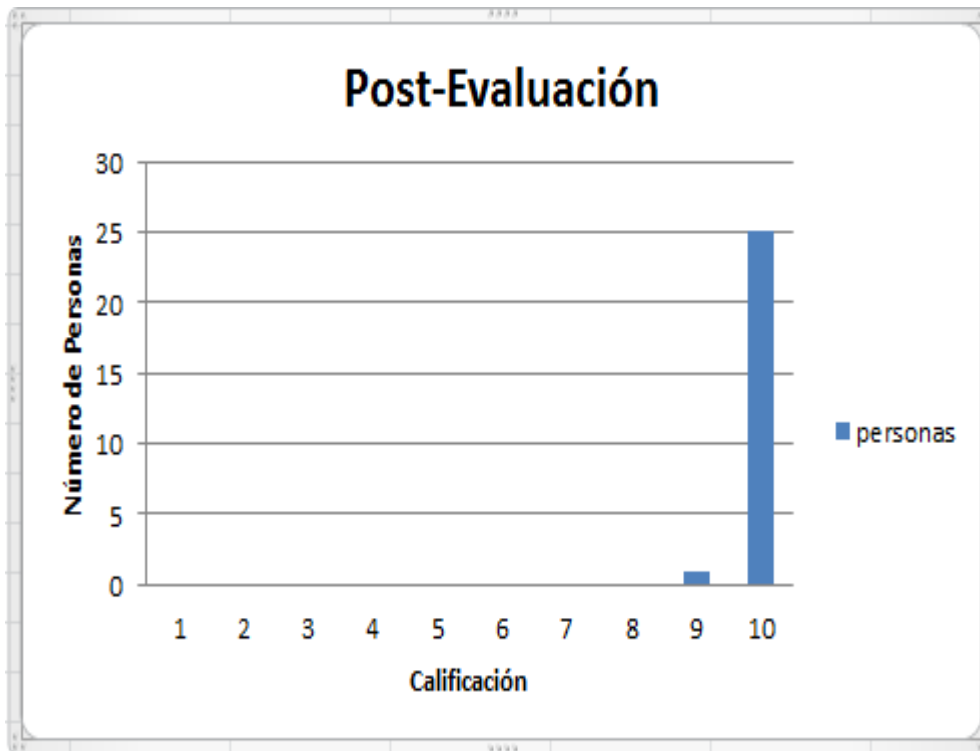
CALIFICACIÓN	NÚMERO DE PERSONAL
9	1
10	25
TOTAL:	26

3.1 Presentación de Resultados con el Programa Excel



CALIFICACIÓN	NÚMERO DE PERSONAL
4	2
5	9
6	8
7	3
8	4
TOTAL:	26

Media	5.9230769
Mediana	6
Moda	5



CALIFICACIÓN	NÚMERO DE PERSONAL	FORMULA
9	1	9
10	25	250
TOTAL:	26	259

Media	9.96153846
Mediana	10
Moda	10

Capitulo IV

Conclusiones

4.1 Presentación de la conclusión del trabajo de investigación.

El presente trabajo se muestra con una hipótesis afirmativa, ya que la capacitación que se brindó obtuvo impacto en el personal becario, y muestra la importancia que tiene la constante actualización y capacitación.

Referencias bibliográficas

Modelo de Adaptación de Callista Roy, Modelos y Teorías de Enfermería de Ann Marriner Barcelona p 260—269 (1989)

Nanda Internacional Diagnósticos de Enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2009-2011 Editado T. Heather Herdman, PhD, RN

L.E. Jovita Plascencia Ordaz, Enfermería en Salud Perinatal y Reproducción humana, Nutrición en el Recién Nacido. México p1-17 (2012)

www.unicef.cl/lactancia/docs/.../Lactprem%20J%20fabres%2006.ppt

<http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/2006/2006-2.pdf>

<http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). FLINT

www.support-collaboration.org



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS

ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA.

APÉNDICE A

Carta Descriptiva:

TEMA	CONTENIDO	OBJETIVO	MATERIAL DIDACTICO	LIBROS	OBSERVACION
Leche Materna por sonda orogástrica en el Prematuro .	<ul style="list-style-type: none">-Introducción-Lactancia materna de acuerdo a la OMS, NOM-043, OPS.-Estudios relacionados.-Ubicación del tema en la teórica de enfermería.-Composición de la leche materna-Ventajas de la leche materna.-Técnica de alimentación por sonda orogástrica.-conclusiones	Explicar la importancia que tiene la alimentación con leche materna por sonda orogástrica en el prematuro.	Computadora Cañón Cuestionario	Inper Manual del Instructor CAALMA	



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS
ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA.
SEDE TEHUACÁN.

APÉNDICE B

Cuestionario:

Subraya la respuesta correcta:

1.- ¿Cuál es el tipo de leche recomendable en el recién nacido prematuro?

- a) Formulas especiales b) formula para prematuro c) leche materna

2.- ¿Desde qué etapa la alimentación tiene impacto en el desarrollo y salud del niño?

- a) Al nacimiento b) 3 a 5 días después del nacimiento c) En el embarazo

3.- ¿Qué modelo estudia la teórica en enfermería Callista Roy?

- a) Modelo de sistemas b) Modelo de adaptación c) Modelo del sistema conductual

4.- El método para alimentar a un recién nacido está basado en lo siguiente:

- a) peso al nacer, edad gestacional, estado clínico
b) sexo, edad, tipo de leche
c) edad, peso, tipo de leche

5.- ¿Cuál es el método recomendado para alimentar al recién nacido prematuro?

- a) Por succión b) Por sonda orogástrica c) Con vasito

6.- ¿Cuáles son las ventajas de la leche materna?

- a) alto contenido nutricional, alto contenido inmunológico, previene la obesidad
b) vinculo materno filial, ayuda a la maduración gastrointestinal

c) todas son correctas

7.- ¿Cuándo se debe suspender la alimentación por sonda orogástrica?

a) residuo gástrico de 20 a 40% del volumen recibido, perímetro abdominal 2cm arriba del inicial, evacuación melénica, vómitos

b) residuo gástrico de 50%, Perímetro abdominal 3cm arriba del inicial, evacuación melénica, vómitos

8.- ¿Durante que tiempo debe pasar la leche por la sonda orogástrica, cuando es a gravedad con jeringa?

a) De 30min a 1 hora b) de 2 a 3 horas c) de 1 a 4 horas

9.- ¿Cuáles son los componentes principales de la leche humana?

a) calostro, proteínas, lípidos, hidratos de carbono, vitaminas

b) aminoácidos, minerales, almidones, fosfolípidos.

c) macronutrientes

10.- ¿Cuál es la Norma Oficial Mexicana que rige la educación a la salud en materia de alimentación con leche materna?

a) NOM 045

b) NOM 043

c) NOM 047



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS
ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA.
SEDE TEHUACÁN.

APÉNDICE C
EVIDENCIAS DE CAPACITACIÓN





UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS
ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA.
SEDE TEHUACÁN.



EVIDENCIAS DE CAPACITACIÓN



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS
ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA.
SEDE TEHUACÁN.



EVIDENCIAS DE CAPACITACIÓN



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS
ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA.
SEDE TEHUACÁN.

EVIDENCIAS DE CAPACITACIÓN



