



**Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE LAS
TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO, DIRIGIDO A LAS MADRES EN LA
CLÍNICA HERRERA LYNCH.**

Segundo Trimestre 2013

Tutora: Mgs Zayda Domínguez

Autores: T.S.U Jaimes Enyimeibel.

CI 18221763

T.S.U Zurita Claudia.

CI. 17976279

Caracas, 31 de Octubre del 2013

DEDICATORIA

∞ A Dios por darme la vocación para ayudar a cada individuo que necesite de mí, por darme fuerza y fortaleza cada día para seguir adelante a pesar de las adversidades y porque guíe mi camino a seguir preparándome a nivel profesional para prestar un mejor servicio.

∞ A mi madre de la cual me siento muy orgullosa por enseñarme que nada es imposible y darme herramientas para ir por el buen camino, demostrándome la importancia de ser madre.

∞ A mi Padre que se ha desvelado a lo largo de mis 24 años progresivamente esmerándose y preocupándose porque cada día sea mejor, dándome bases de apoyo incondicional, un hombre por el cual siento mucha admiración.

∞ A mi Hermana por su madurez y por lo importante que es en mi vida por sus consejos y su apoyo.

∞ A mi novio Félix por estar conmigo en las buenas y en las malas.

Enyimeibel Jaimes

DEDICATORIA

∞ A Dios todopoderoso por darme la vida, inteligencia, habilidades y perseverancia.

∞ A mi madre Teresita Hernández que me ha ayudado durante toda mi vida dándome su cariño, comprensión y apoyo incondicional cuando lo he necesitado siendo una fuente de inspiración y ejemplo de lucha para seguir adelante, guiándome en las adversidades.

∞ A mi hermano Domingo con su formación militar me ha orientado en la disciplina y el orden, mis tías Nancy y Milagros por su valiosa orientación en las oportunidades que las he requerido.

∞ A mi novio y padre del hijo que llevo en mi vientre, por comprenderme y demostrarme su amor mediante sus bellas acciones.

A TODOS MUCHAS GRACIAS
Claudia Zurita

AGRADECIMIENTOS

- ∞ A Dios creador de todos por permitirnos alcanzar esta meta.
- ∞ A la Universidad Central de Venezuela por abrirnos las puertas y darnos la oportunidad de formarnos en la Escuela de Enfermería.
- ∞ A nuestros profesores quienes nos han brindado un apoyo incondicional, colaborando en todo momento con su orientación, demostrando durante los años de nuestra formación académica confianza y calidad como docentes
- ∞ A nuestros compañeros de clases con los que compartimos momentos buenos y difíciles, con quienes formamos parte de este proceso de aprendizaje.
- ∞ A la Profesora Zaida Domínguez por su insuperable y valiosísima orientación y calidad humana como tutora de la investigación.
- ∞ Al hospital de niños J.M de los Ríos el departamento de Mi Gótica de Leche ubicado en la parroquia San Bernandino, por su colaboración con material de apoyo y orientación
- ∞ Al instituto nacional de nutrición (INN) ubicado en caracas en la zona de quinta creso por prestarnos material de apoyo
- ∞ A la clínica Herrera Lynch ubicado en la parroquia San Bernandino, por habernos prestado su valiosa colaboración y dejarnos realizar la siguiente investigación.

CARTA DE APROBACION (COPIA)

INDICE GENERAL

	PP
Dedicatorias	ii
Agradecimiento	iv
Carta de aprobación	v
Lista de Cuadros	vi
Lista de Gráficos	vii
Resumen	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	3
Interrogantes	6
Objetivos de la Investigación	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Justificación del Estudio	7
CAPITULO II MARCO TEORICO	
Antecedentes de la Investigación	9
Bases Teóricas	11
Información	12
Fisiología de la lactancia	12
Postura de la madre	13
Posición del recién nacido	16
Agarre y Succión	16
Horarios de las tomas	18
Frecuencia	19
La extracción de la leche manual	20
Extracción de la leche materna	21
La extracción manual	21
Teorizante Ernestine Wiedenbach	22
Bases legales	25
Definición de términos	29
Operacionalización de la Variable	31

CAPITULO III MARCO METODOLOGÍCO	
Tipo de Investigación	34
Diseño de Investigación	35
Según la temporalidad	35
Según la amplitud	36
Población y Muestra	36
Técnicas de Recolección de la Información	37
Validez y confiabilidad	37
Procedimientos para la recolección de la información	38
Técnicas de análisis de los resultados	38
CAPITULO IV PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
Presentación	40
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
	CAPITULO VI LA PROPUESTA
Presentación	61
Objetivos General	62
Objetivos Terminal	62
Justificación	62
Factibilidad del programa	64
Programa técnicas y procedimientos para el amamantamiento	67
UNIDAD I. Postura de la Madre-hijo	67
UNIDAD II. Posición del Recién Nacido	68
UNIDAD III. Horarios de las tomas	69
UNIDAD IV. Extracción de la Leche Manual	70
Guía para las madres	71
Bibliografía de la propuesta	80
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	81
ANEXOS	
a. Instrumento.	
b. Certificado de validez.	
c. Confiabilidad.	

LISTA DE CUADROS

Cuadro		P.p
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura sentada o de cuna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	40
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura Acostada. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	41
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura balón de fútbol americano. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	42
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura semi-sentada. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	44
5	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador método de madre canguro. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	45
6	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador Agarre. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	46
7	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador Succión. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	47
8	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador	49

frecuencia duración e intervalos de amamantamiento. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013.

Cuadro		P.p
9	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador preparación para la extracción manual de la leche materna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	51
10	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador procedimiento para la extracción manual de la leche materna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	52
11	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador almacenamiento de la extracción manual de la leche materna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	54

LISTA DE GRÁFICOS

Grafico		P.p
1	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura sentada o de cuna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	40
2	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura Acostada. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	42
3	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura balón de fútbol americano. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	43
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura semi-sentada. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	44
5	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador método de madre canguro. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	45
6	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador Agarre. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	46
7	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador Succión. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	48
8	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador frecuencia, duración e intervalos del amamantamiento. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	50
9	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador preparación para la extracción manual de la leche materna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	51

Grafico		pp
10	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador procedimiento para la extracción manual de la leche materna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	53
11	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador almacenamiento de la extracción manual de la leche materna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013	54



**Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE LAS
TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO, DIRIGIDO A LAS MADRES EN LA
CLÍNICA HERRERA LYNCH.**

**Autoras: T.S.U Jaimes Enyimeibel.
T.S.U Zurita Claudia.**

**Tutor: Mgs Zayda Domínguez
Fecha: 31 de Octubre 2013.**

RESUMEN

Con el objeto de proponer un programa instruccional sobre las técnicas de amamantamiento dirigido a las madres atendidas en la Clínica Herrera Lynch para modificar la realidad existente, se realizó un trabajo bajo la modalidad de investigación proyecto factible, determinando la problemática que las madres tenían desconocimiento sobre las técnicas de amamantamiento y que habían recibido poca información por parte del equipo de salud durante el control pre- natal e información poco acertada por parte de la familia. La muestra estuvo conformada por 30 madres a quienes se le aplicó como instrumento para la recolección de datos una encuesta previamente validado por expertos, que permitió evaluar el nivel de conocimiento de estas madres, pertinente a aspectos referidos a las técnicas adecuadas para amamantar, frecuencia y duración de alimentación del recién nacido, extracción de la leche materna y conservación de la misma. Se utilizó la técnica de encuesta en su modalidad de cuestionario y la observación. En los resultados se evidenció un 60% de las madres no tenía un conocimiento adecuado por no tener dominio ni práctica de la posición, indicándonos que a la hora de lactar la madre no sujeta el recién nacido con la seguridad que se requiere, ocasionando un riesgo de caída en el recién nacido. Asimismo muestran desconocimiento en aspectos como la técnica a emplear para que el recién nacido inicie su proceso de succión del seno de la madre, donde la mayoría de las madres consideran que para lograr el estimular al bebe al que inicie su proceso lo confunden con el agarre del seno. En base a estos resultados se diseñó un programa instruccional que consistió en una guía teórico-práctica donde se tratara aspectos generales de la lactancia materna, cuidados de las mamas, técnicas para amamantar, extracción de la leche materna y

conservación de la misma. Se recomienda brindarle atención integral a las madres que son atendidas en la Clínica Herrera Lynch.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna aporta grandes beneficios a la humanidad la cual viene desde la génesis de la vida, trayendo como efecto el desarrollo completo y necesario en el individuo, por su excelente eficacia en sus múltiples ventajas, las cuales se traducen en vida y salud. A este respecto las madres deben conocer necesariamente durante el periodo de puerperio inmediato la diferencia entre dar leche materna y la fórmula artificial, ya que amamantar garantiza el óptimo crecimiento físico y la evolución, lo cual contribuye a que se establezca un vínculo amoroso muy especial entre la madre y el lactante igualmente previene enfermedades infecciosas, alergias entre otros existen múltiples beneficios.

Considerándose que hoy en día la lactancia materna ha sido descuidada por las madres que se sienten sensibles he inseguras de su habilidad para amamantar y cuidar al nuevo recién nacido, bien sean las mismas primíparas o multíparas, pero ellas verdaderamente necesitan el apoyo del personal del establecimiento de salud en especial del profesional de enfermería por ser con quien el paciente tiene mayor contacto y por su alta capacitación, es el encargado de orientar a la madre sobre las técnicas de amamantamiento para lograr una lactancia materna eficaz por ser un problema de salud pública.

Por otra parte son pocas las acciones de enfermería en la promoción para la salud relacionado con la lactancia materna esto se traduce en un problema educativo. Siendo indispensable la participación de enfermería y profesionales de la salud que identifiquen las necesidades y expectativas de las madres que utilizan este recurso vital para el niño y así propiciar cambios de aptitudes y proporcionar orientación con nuevos criterios en el uso de las técnicas de amamantamiento. A pesar de los esfuerzos es necesario aplicar estrategias institucionales sobre las técnicas de amamantamiento dirigido a las madres de la clínica Herrera Lynch a fin de promover

en los centros de salud pública y privada la efectividad de esta técnica en la población lactante e infantil.

En relación con las implicaciones del presente trabajo de investigación se puede decir que está estructurado en VI capítulos.

Capítulo I: Presenta el Problema con su planteamiento, los objetivos y su justificación.

Capítulo II: Marco Teórico se encuentra los antecedentes, bases teóricas y bases legales que apoyan la investigación, definición de términos así mismo el sistema de variables, su operacionalización

Capítulo III: Marco Metodológico se encuentra el Tipo de estudio de la investigación, diseño de la investigación, según la temporalidad, según la amplitud, la Población y Muestra, Tipo de población, técnica de recolección de información, validez, confiabilidad, procedimientos para la recolección de la información y técnicas de análisis de los resultados

Capítulo IV: Presenta el análisis de los resultados, en él se muestra el análisis detallado del instrumento aplicado, mismos de los que derivan las conclusiones

Capítulo V: Contempla las conclusiones y recomendaciones

Capítulo VI: Muestra la propuesta que se realizó, la cual corresponde a un programa instrucción sobre las técnicas de amamantamiento.

Y finalmente los anexos y referencias bibliográficas

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La lactancia materna es la alimentación con leche de la madre. Desde que se han incluido al mercado nuevas fórmulas o métodos errados para complementar la alimentación del recién nacido, las madres han adquirido el hábito de sustituir la lactancia materna por la fórmula como el alimento ideal con una probabilidad de causar daños, reduciendo de forma drástica la lactancia materna poniendo en peligro la salud del recién nacido. Adquiriendo una tendencia que iguala la lactancia materna con la artificial. Siendo la leche materna el mejor sustento para el recién nacido y que no tiene competencia ni sustituto. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2004) plantea que:

Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas. Y esas vidas no sólo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales, debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria.

Ferreira, L. (2010) señala en su artículo Solo el 27% de las venezolanas da pecho a sus Hijos expresa que:

A pesar de los muchos beneficios que aporta la leche materna al crecimiento del bebé y de las campañas que han emprendido diversas organizaciones no gubernamentales (ONG) para divulgar sus ventajas, todavía son pocas las madres venezolanas que amamantan a sus hijos. Según datos suministrados por Unicef Venezuela, solo el 27% de las mujeres en proceso de maternidad da pecho a sus hijos. Alegan diversas causas para evitar la lactancia: el trabajo no les da tiempo, sienten que el

niño no queda satisfecho, así como razones estéticas. El comentario general para abandonar la lactancia es: No me baja lo suficiente y temo que mi niño se enferme o se ponga flaquito (pág. 4)

Zurita, Y. (2010) señala en su nota de prensa Jornada de Sensibilidad e información sobre la lactancia materna:

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), a través de la Coordinación Nacional del Programa de Lactancia Materna y en colaboración con UNICEF Venezuela, realizó durante los meses de junio y julio, un recorrido por diversos hospitales de la ciudad capital (Clínico Universitario, Maternidad Concepción Palacios, Materno Infantil de Caricuao, Pérez Carreño, Domingo Luciani y Maternidad Santa Ana), para dictar un foro sobre Lactancia Materna, dando cumplimiento a la Misión Niño Jesús y a la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. El cual estuvo dirigido: A las madres y pacientes de los diversos centros de salud donde se llevó a cabo el evento. El objetivo primordial del foro fue fomentar lactancia materna como alimento exclusivo durante los primeros 6 meses de vida, así como dar a conocer los beneficios de esta práctica, la leche materna inmuniza a los bebés contra enfermedades y previene a futuro que sufran de diabetes, obesidades y linfomas. (pág. s/n)

La Clínica Herrera Lynch & Asociados se encuentra ubicada en San Bernardino, Avenida Jorge Washington cruce con avenida Mariano Montilla, diagonal al Hotel Ávila, Caracas. Es un centro privado de atención a la salud y asistencia sanitaria, donde se diagnostican, tratan y se extinguen diferentes patologías o enfermedades presentadas por pacientes de edades diversas, que puede ser ingresado y hospitalizados dentro de las instalaciones del centro o ser atendido en forma ambulatoria en la unidad de emergencia; brinda atención materno infantil donde se trae a la vida a numerosos niños prestado el servicio y la asistencia necesaria tanto a la madre como a la bienvenida criatura. Está constituida por un edificio de dos pisos y dos anexos, siendo una de las instituciones privadas más económicas del área metropolitana de Caracas y con un record en lo que a maternidad se refiere con un

alto número de nacimientos exitosos. Cuenta con los servicios de hospitalización (38 camas privadas) ambulatorio (7 camas), maternidad, consulta externa, pediatría, cirugía general y laparoscopia, gineco-obstetricia, cirugía oncológica, traumatología, otorrinolaringología, urología, medicina interna, gastroenterología, medicina general, radiología, terapia intensiva neonatal, anestesiología, anatomía patológica, banco de sangre.

Se observa que acuden pacientes en trabajo de parto, aproximadamente 30 madres al día las cuales son primigestas y multíparas, aunando a la situación las madres desconocen las técnicas sobre la lactancia materna, según lo expresado por las madres mediante la entrevista realizada, refieren que carecen de información sobre los pasos a seguir sobre la lactancia materna y señalan: a) no saber amamantar. b) no tener pezón para poder amamantar bien. c) no le sale leche. d) el recién nacido no succiona. e) el recién nacido está dormido y no se despierta. f) el recién nacido no quiere comer. A todas estas manifestaciones las madres en su desesperación y angustia deciden alimentar al recién nacido con fórmulas que se le suministran en reten de niños de la clínica, sin poner en práctica las técnicas de amamantamiento que pueden emplear para sus múltiples inquietudes, de las posturas y posiciones que deben adoptar de forma correcta que le permita estar cómodo tanto al recién nacido como para la madre.

Por otra parte respecto a la investigación, la misma tiene la finalidad de proponer un programa instruccional para el reforzamiento de las técnicas de amamantamiento, permitiendo aplicar conocimientos y técnicas que brindan correctivos durante en el proceso de amamantamiento que van a contribuir en la prevención de enfermedades en el neonato.

Dentro de este marco de elementos expuestos se plantean las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué información poseen las madres sobre las técnicas de amamantamiento?
2. ¿Cuáles serán las estrategias que permiten reforzar las técnicas de amamantamiento?
3. ¿Cómo serían las características de un programa instruccional dirigido a reforzar las técnicas de amamantamiento en las madres de la Clínica Herrera Lynch en el periodo 2013?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Proponer un Programa instruccional sobre las técnicas de amamantamiento dirigido a las madres en la Clínica Herrera Lynch.

Objetivos Específicos

Verificar la información que poseen las madres sobre las técnicas de amamantamiento

Identificar la factibilidad de implementar un programa instruccional sobre las técnicas de amamantamiento en la Clínica Herrera Lynch

Justificación

La lactancia materna es un alimento con leche de madre la cual debe mantenerse hasta que el niño o la madre deciden sin que exista ningún límite de tiempo sin embargo estudios antropológicos concluyen que la franja natural de lactancia en bebés se encuentra situada desde 0 meses hasta 2 años, en este caso se considera necesario tomar en cuenta tres aspectos importantes a seguir:

Social: La lactancia materna emplea técnicas que requiere de estrategias e instrucciones, las cuales aportan beneficios que favorecen no solo a la madre y al niño, sino también a la familia y comunidad. El conocimiento de esta técnica es dado por el personal de enfermería debido a su capacidad y el contacto directo que tiene con la madre, a fin de garantizar el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño.

Institucional: Con respecto a lo que se refiere a la institución logra obtener un buen prestigio, ya que se hace manifiesto la preocupación e importancia que tiene la clínica por la población infantil, en cuanto a su desarrollo aunado a esto cabe destacar que dentro de este marco que prestar un servicio de atención de salud especializada y de buena calidad de atención, contando con un personal multidisciplinario altamente capacitado y un paciente satisfecho por su atención esmerada, a través de los cuales se les da el tesoro de la vida llamado Conocimiento, el cual es necesario y vital, por su aplicación en la vida cotidiana tal es el caso de la información que se le da al egresar de la clínica dentro de esto se encuentra la técnica de Lactancia Materna lo que hace dar a conocer a la institución como brillante y confiable.

Metodológico: La Técnica de Lactancia Materna es muy sencilla de explicar y de hacer que el paciente la cumpla porque se trata de hábitos, postura y sobre todo conciencia de la madre. Así mismo la lactancia materna es indispensable para la vida del niño por su parte es de gran interés que el personal que comprende el equipo multidisciplinario de salud velen por el cumplimiento de las técnicas de

amamantamiento ya que son recomendaciones hechas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es de gran interés a nivel mundial.

Así mismo las Técnicas de amamantamiento garantizan que los niños que componen nuestra sociedad sean sanos y amorosos, evitando consecuencias. La búsqueda de esta investigación propone un camino abierto para futuros trabajos con aportes científicos en tan prestigiosa carrera como es la Enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la investigación

Coronel, W; Hernández, M. y Noroño M. (2000) realizaron una investigación titulada: Participación de la enfermera en actividades de promoción de la salud del programa de la lactancia materna: En el Ambulatorio Urbano La Isabelica de la ciudad de Valencia existen actividades educativas realizadas por las enfermeras utilizando técnicas educativas, 30%, realiza visitas domiciliarias para la promoción de la lactancia materna, el 60% charlas educativas, 45% socio drama, 30% utiliza demostración y redemostración, 35% siempre utiliza juegos educativos, 30% videos, 40% discusión grupal.

La investigación demuestra que la enfermera cumple un rol de educadora en la enseñanza y aprendizaje de promocionar la lactancia materna implementando estrategias didácticas que alcancen los objetivos que se propone que es el aprendizaje y la participación de la comunidad en beneficio de la salud Madre-Hijo.

Montes, N. y Trujillo. J. (2003) efectuaron una investigación denominada: Información sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento de la lactancia materna que poseen las madre que lactan a niños menores de 6 meses de la consulta de desarrollo y crecimiento que acuden al Ambulatorio Urbano tipo II Dr. Humberto Fernández Moran Macarao Primer Trimestre 2003: En las técnicas de amamantamiento directas e indirectas los resultados arrojan, que las madres adquieren una posición cómoda en cualquier posición.

Estos datos de la investigación permiten conocer que en las técnicas de amamantamiento las madres se sienten cómodas con la posición y es una de las herramientas para incentivar a lograr la lactancia materna exclusiva.

Se debe realizar planificación de secciones educativas o programas sobre la lactancia materna que lleguen a todas las madres mediante las instituciones ampliando el conocimiento de las madres en el periodo prenatal y postnatal, tratando de abarcar el mayor número de madres para garantizar una adecuada técnica de amamantamiento en el recién nacido.

Ayala, M; Ibarra, C y Mendoza, A (2003) realizaron una investigación que se titula: Programa Educativo sobre la lactancia materna y técnicas de amamantamiento impartido por la enfermera a las madres de lactantes menores de seis (6) meses de edad hospitalizados en el área pediátrica del hospital central de Maracay 1er semestre del año 2003. De acuerdo a la encuesta realizada a 16 madres sobre el conocimiento de las madres acerca de la posición correcta en el amamantamiento los resultados fueron: 09 contestaron que la comodidad de la madre correspondía a la posición correcta en amamantamiento, lo que representa el 56% , 7 de las madres encuestadas respondieron que el cuerpo del bebe frente y cerca de la madre era la posición correcta representa el 44%; y también sobre el conocimiento de las madres acerca de las nociones que permiten mayor fluidez de leche materna, 5 de las madres respondieron que el pezón debe apuntar el paladar del lactante, lo que represento el 31%, 8 madres contestaron que el recién nacido debe succionar el pezón, correspondiendo 50%, finalmente 3 madres respondieron ninguna de las alternativas son correctas, lo que corresponden al 19%.

Las madres mediante la encuesta aplicada dan a evidenciar un conocimiento el cual debe ser reforzado para proporcionar correctivos para realizar una buena técnica de amamantamiento. Los talleres educativos demuestran que son una herramienta que permiten la capacitación de las madres para así alcanzar un dominio del tema, fortaleciendo la alimentación del niño con la lactancia materna

García, M. (2007) realizaron una investigación titulada: formación en lactancia materna en las escuelas de medicina de la UCV: diagnóstico y propuesta. Tomando

como referencia la información suministrada por los docentes responsables de los temas relacionados con la lactancia materna, se pudo determinar que resulta insuficiente el tiempo destinado a estos temas, para abordarlos con la amplitud y profundidad requeridas para la formación de un profesional como el médico, que tiene importantes responsabilidades en la atención materno infantil a nivel individual y colectivo. Se percibió la ausencia de un importante número de temas relacionados con lactancia materna, entre los contenidos descritos en los programas de las asignaturas de los planes de estudio de las escuelas de medicina, se constató la necesidad de profundizar y ampliar los contenidos que actualmente se abordan en estas asignaturas y en otras de la carrera e impulsar la conformación de grupos de apoyo a la lactancia materna.

La lactancia materna tiene particular importancia en la formación del personal de salud, específicamente en aquellos que se encuentran directamente responsables de la atención a las madres. En el personal de salud es preciso aumentar los conocimientos, pero también las habilidades, o no será posible llevar los conocimientos a la práctica. En las instituciones se debe resaltar la importancia de la adecuada formación del personal de salud en el área de lactancia materna y técnicas de amamantamiento.

Bases Teórica

Se entiende por información que es la comprensión de los datos y conocimientos que se usan en la toma de decisiones. Chiavenato, I. (2006) plantea que la información se define:

Es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las

acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones (pág. 110)

La información sobre las técnicas de amamantamiento al recién nacido que poseen las madres consta de un conjunto de expresiones emitidas que constituyen un conocimiento referido a las posturas de la madre, posición del recién nacido, extracción de la leche manual, horario de las tomas de leche materna.

El Ministerio del poder popular para la alimentación (M.I.N.P.A.L) y el Instituto Nacional de Nutrición (INN) (2011) define: “La leche materna es una secreción natural y nutritiva de color blanquecino opaco, producida en las glándulas mamarias de las hembras de los mamíferos” (pág. 8)

La lactancia materna es la alimentación con leche de madre, recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. Es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No sólo por su composición, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el acto de amamantar como símbolo de amor durante sus primeros meses de vida. Al transcurrir de los años la lactancia materna ha pasado a constituir una estrategia de salud pública que ha garantizado la salud y el bienestar, que ha pasado a formar parte de un derecho fundamental de las madres, niñas y niños para la nación

Sobre la fisiología de la lactancia materna, Pernoll M (2002):

El estrógeno y la progesterona presentes en grandes cantidades durante el embarazo, estimulan los sistemas ductal y alveolar de la glándula mamaria. Esto induce la proliferación y la diferenciación de las glándulas mamarias y la producción del calostro claro desde el tercer

mes de embarazo. La secreción de calostro continúa hasta el término de la gestación. Sin embargo, el nivel alto de estrógeno durante el embarazo inhibe la unión de la prolactina con el tejido mamario, por lo que no se produce leche.

Después del parto los niveles de estrógeno, progesterona y somatropina coriónica humana caen en forma súbita y la prolactina estimula los alveolos mamarios para producir leche

La succión no es necesaria para que la lactancia comience; no obstante, si lo es para que la producción de leche se mantenga (la succión estimula la secreción periódica de prolactina), se requiere muy poca fuerza para el amamantamiento porque los reservorios mamarios pueden vaciarse y llenarse de nuevo en forma independiente de la succión.

La madre debe amamantar a su hijo en ambas glándulas mamarias en cada ocasión porque el llenado mamario excesivo es la principal causa de disminución de la producción de leche. Si se amamanta solo de un lado, la glándula queda llena y la distensión inhibe el reflejo de descenso. Esto disminuye la producción de la leche en ambas glándulas mamarias, por tanto la alternancia de las mamas de un episodio de alimentación al otro puede incrementar la ingurgitación y disminuir la producción láctea. También es recomendable mover al lactante de una glándula mamaria a la otra cada 5 a 10 minutos para minimizar la maceración del pezón.

La producción materna de leche es proporcional a la demanda del lactante, si se asume que la secreción libre de leche ya se estableció y que se alimenta al lactante cada 3 a 4 horas. (pág. 303-307)

La postura es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre.

Lo normal es pasar muchas horas totales al día amamantando, si no se busca estar cómodas sufrirá dolor de espalda y las tomas se harán interminables. Es buena idea tener preparado un lugar cómodo para amamantar durante el día que puede ser por ejemplo un sillón. Es buena idea disponer también de cojines para poder apoyar los brazos mientras sujetas al niño. Antes se recomendaba a la madre tener la espalda recta y bien apoyada, con los hombros hacia atrás, pero recientemente se ha

descubierto que los bebés maman mejor cuando la madre está reclinada hacia atrás. Lo importante es no amamantar nunca encorvada sobre el bebé. Siempre es recomendable, antes de empezar, el prever de tener a mano todo aquello que se pueda necesitar (pañuelos, teléfono, mando a distancia, libro, vaso de agua, entre otras).

Se sugiere que cuando la madre se dispone a amamantar al bebé debe elegir un lugar donde permita la relajación y tranquilidad para ambos. La mejor posición es aquella en la que los dos se encuentren cómodos y que le permita al bebé succionar fácilmente sosteniéndolo entre sus brazos y reconozca la voz de su madre mientras está lo mira a sus ojos aumentando los vínculos afectivo entre la madre-hijo. Así mismo la ropa debe ser holgada para que permita dar pecho y facilite los movimientos.

El INN citado por Evans R (1998) las siguientes posturas de la siguiente manera:

Postura sentada o de cuna para amamantar sentada, la madre no debe inclinarse hacia el bebé sino aproximarle a su pecho. Puede sostener al niño acostado sobre una almohada con la cabeza apoyada en el pliegue o ángulo interno de su brazo, formando una línea recta con la espalda y la cadera, o colocar al niño acunado en sus brazos, haciéndole descansar sobre su regazo y directamente frente al pecho. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis. (Pág. 52)

En esta postura se recomienda que apoye los pies en un taburete para evitar dolores de espalda. El uso de la almohada para apoyar el brazo y elevar la cabeza del niño hasta el pecho evitando fatigas o cansancio. En este mismo orden de ideas el autor señala que la:

Postura acostada la madre se acostara boca arriba o de lado, Debe elevar al bebé de modo que mire de frente al pecho materno, con su abdomen en contacto con el abdomen de la madre, la cabeza no debe estar ni muy flexionada ni muy extendida. (pág. 53)

Se aconseja el uso de una almohada para apoyar la espalda de la madre, así podrá relajarse y evitar tensiones y dolores. También puede utilizar otra almohada o manta enrollada (aunque no es imprescindible) detrás de la espalda del niño, a fin de mantener al bebé en posición correcta impedirá que el niño se caiga hacia atrás. Por otra parte, el autor señalado define la postura de balón de fútbol también llamada debajo del brazo o de patilla como:

En esta posición el cuerpo y las piernas del niño están a un lado del cuerpo de la madre, sobre la cadera y por debajo de su brazo, mientras sujeta la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta. . (pág. 53)

Se aconseja esta postura después de una cesárea, para niños con problemas de succión y para gemelos, además le permite a la madre tener una mano completamente libre, se puede hacer uso de una almohada bajo el brazo del lado por el que amamanta al niño.

En cuanto a la postura semi-sentada el I.N.N (1988) dice que: “Postura semi-sentada se coloca la cama en postura semi-inclinada (semiflower) con las piernas ligeramente dobladas y el niño sobre el tórax” (pág., 53)

Es conveniente utilizar esta postura cuando hay heridas abdominales, como en las cesáreas. Se sugiere el apoyo de dos almohadas para que la madre adopte una postura recta. En este sentido hay otra postura llamada madre canguro, que según él (M.I.N.P.A.L) -I.N.N (2011), menciona que:

El método Madre canguro propuesto por la OMS, Consiste en mantener a las niñas o niños nacidos prematuramente en contacto piel a piel con su madre, padre, cuidador o cuidadora. Esto fomenta la salud y el bienestar de estos bebés, los cuales deben ser amamantados exclusivamente con leche materna (pág. 17)

Evans R (1998) menciona algunos Procedimientos para amamantar, que son los siguientes:

Cuando madre e hijo han adoptado la posición más adecuada y el cuerpo del bebé esta junto al de la madre, con la cabeza y hombros frente al seno y la boca al mismo nivel que el pezón, el bebé está listo para comenzar a succionar. (Pág. 51)

La Posición es la forma en que es colocado el bebé para que mame. También las hay diversas y todas pueden servir, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras. Lo importante es que nunca ha de doler. También existen distintas posiciones para colocar al bebé y múltiples combinaciones de ambas.

Así mismo el autor mencionado anteriormente, menciona:

Para ofrecer el seno, la madre lo sujetara con la mano en forma de C, colocando el dedo pulgar por encima y los otros cuatro dedos ubicados en forma plana contra las costillas por debajo de la areola, evitando así que los labios del niño choquen con los dedos de la madre, quien debe estimular el reflejo de búsqueda rozándole los labios con el pezón para que el bebé abra la boca, agarre el pezón y la areola y comience a succionar. (pág. 51)

Cualquiera sea la postura o posición escogida, es importante verificar que el bebé esta succionando correctamente, con la boca bien abierta, los labios revertidos, la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho. Es importante que la nariz del niño no este presionada contra el seno materno, de ser así, indique que está colocado muy arriba del pecho que succionara, provocando la flexión del cuello. En este caso, debe bajarse al bebé manteniéndolo pegado al cuerpo de la madre, asegurándose de que tenga el cuello extendido y la nariz libre. El mismo autor señala:

El proceso mediante el cual el niño extrae la leche del seno materno involucra una acción rítmica progresiva de la lengua contra la mama presionando los senos galactóforos y provocando la eyección de la

leche. Es una acción similar al ordeño, en el que la presión de los dedos hacia la palma de las manos en un movimiento de contracción. (pág. 52)

Se requiere de una presión adecuada por la lengua del recién nacido para alcanzar la extracción de la leche materna a esto se le reconoce como el estímulo de succión en el neonato. Evans R (1998) menciona:

Si el pecho está muy lleno puede dificultarse la respiración del niño. Para evitarlo, la madre debe separar suavemente el pecho de la nariz del bebé. En ese momento sentirá presión por encima y por debajo de la areola. Esta presión unida a la succión, iniciará el flujo de la leche, estimulando el reflejo de eyección. Es importante que la madre no sostenga el seno con los dedos índices y medio en forma de tijera, ya que esto comprime el tejido glandular hacia atrás, lo que evita que el bebé succione sobre los senos lactíferos que están dentro de su boca e impide que el niño avance sobre el pecho. (pág. 52)

Muchas madres mantienen la preocupación si no se ahogará el recién nacido, se le hace saber que él nace con un fuerte instinto de supervivencia, y se apartará con decisión de cualquier cosa que les obstruya las vías aéreas. Los bebés pueden respirar por los orificios nasales aunque tengan el rostro literalmente pegado al pecho materno. Citando al mismo autor:

Al principio, a fin de estimular la producción de leche se aconseja dar de mamar de ambos pechos cada vez, vaciando totalmente el primero antes de pasar al otro, así el niño aprovechara los nutrientes en su totalidad, considerando los cambios que suceden en la composición de la leche durante una mamada. Posteriormente, cuando se ha establecido la lactancia, se deben alternar los senos y la siguiente toma debe iniciarse por el que no fue vaciado en la mamada anterior. (pág. 53)

En conclusión en relación a la posición del recién nacido, existen nociones básicas para posicionar correctamente a un bebé como lo son que la madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies; se acerca el niño al pecho allí donde

quede éste sin desplazarlo; Se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón; se enfoca nariz – pezón; antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del bebé; cuando abre la boca, acercar al bebé con rapidez y decisión al pecho: Madre e hijo han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente); el pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé; Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho; la cabeza del bebe no ha de quedar en el hueco del codo, sino en el antebrazo; la madre no sujeta al bebé por las nalgas con esa mano, sino que ésta queda a mitad de la espalda, aunque puede sujetarlo con la otra; es recomendable evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del niño al pecho.

Evans, R. (1998) explica mediante técnicas como verificar signos de buen agarre y succión:

El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre, los labios del bebé están revertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo, la boca del bebé está bien abierta, se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico). Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si tu bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien. Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando. (Pág. 55)

La madre es la indicada para verificar cada vez que el recién nacido se alimenta del seno su progreso diario, si la succión es lenta o rápida, cuantas succiones

realiza en cada amamantada, la respiración, como traga. Con estos detalles la madre es capaz de intuir si el recién nacido se está alimentando de forma correcta o tiene alguna dificultad en las técnicas para alcanzarlas, con paciencia y perseverancia se podrá superar. Es muy importante que si se nota alguna dificultad en el neonato para alimentarse sea notificado a su médico tratante. El mismo autor sugiere que la madre puede observar: “La lengua del bebé está debajo de la areola, se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula, las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas”

Evans, R. (1998) sugiere que los horarios de las tomas deben realizarse de la siguiente manera:

“Se debe amamantar al niño aproximadamente cada tres horas, durante siete a diez minutos en cada mama en la siguiente oportunidad debe amamantarse en el seno en que terminó la vez anterior” (pág. 56)

No todos los niños tienen la misma frecuencia de alimentación, algunos van a requerir un número mayor de mamadas mientras que a otros hay que estimularlos, algunos succionan con más fuerza y otros más despacio, unos duermen toda la noche, otros se despiertan varias veces para comer.

Según (M.I.N.P.A.L) -INN (2011) señala que la frecuencia de mamadas:

Es normal que un recién nacido mame de 10 a 12 veces en un periodo de 24 horas. A medida que el niño crece esta frecuencia disminuye permitiendo que el niño mame cuando lo desee, incluso en la noche, cuando la producción de leche continúa con eficiencia. La liberación de prolactina en respuesta a la succión nocturna es mayor que durante el día. Así la producción de leche logra su mayor estímulo cuando el niño es alimentado durante la noche.

Algunos niños no lloran cuando tienen hambre. Esta frecuencia con el tiempo se va regularizando hasta adquirir su propio ritmo, muchas veces no es necesario esperar a que el recién nacido manifieste algún síntoma o signo de que esta

hambriento para poderlo amamantar, es recomendable que la madre le ofrezca al niño la lactancia materna así este tranquilo o dormido. Se recomienda amamantar al niño sin ceñirse a horarios estrictos, contra reloj, ni con prisa, porque se interfiere negativamente en el proceso de lactancia. Mientras la frecuencia de amamantamiento sea mayor, mas leche producirá la madre. La duración de una mamada depende de la fuerza de succión de cada niño. A medida que el niño crece y se desarrolla, succiona menos tiempo pero con más fuerza.

La extracción de la leche manual es otra de las dimensiones que se pretende estudiar y se define como el acto de ordeñar el seno materno. En este sentido se debe preparar el seno para proceder al ordeño y tener a la mano los utensilios necesarios para el almacenamiento, Evans, R. (1998) sugiere:

“Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche y lavado de manos”

El lavado de manos es sumamente importante en la prevención de enfermedades infectocontagiosas, contaminación cruzada debido a una inadecuada manipulación en el recién nacido y la madre. Un lugar tranquilo nos ayuda a tener más activos nuestros sentidos en relación al proceso que vamos a realizar, alcanzando la concentración necesaria sin interrupciones ni comentarios no deseados. En cuanto a la preparación para la extracción de la leche materna R Evans (1998) sugiere:

Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche y el tiempo aproximado es de 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas

Los masajes son un gran estimulante en la producción y eyección de la leche materna además previene la acumulación de la leche materna en la glándula mamaria

la cual causa mastitis. En cuanto al procedimiento para la extracción de la leche materna R Evans (1998) sugiere:

Para extraer la leche materna, se coloca el dedo pulgar por encima del pezón y los dedos índice y medio aproximadamente a 3 o 4 cm. por debajo, formando una C con la mano. Esta medida se usa como guía de manera que los depósitos de leche queden debajo de ellos evitando sostener el pecho con la palma de la mano. Se empuja con los dedos hacia las costillas, procurando no separarlos. Si los senos son grandes, primero se levantan y luego se empujan hacia adentro. Se giran los dedos con movimientos parecidos a la impresión de las huellas digitales en papel. Este movimiento presiona y vacía los depósitos de leche sin maltratar los tejidos del seno, que son muy sensibles. Es importante observar la posición de la uñas de los dedos pulgar, índice y medio, las cuales deben mantenerse cortas. Para vaciar los senos lactíferos se repite rítmicamente el paso anterior rotando la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos de leche, empleando primero una mano y luego la otra en cada seno.

Se requiere de paciencia ya que al comenzar puede que no salga leche materna, luego comenzaran a salir gotas y mediante la estimulación continua se alcanzara a la extracción de chorros de leche. Cuando disminuya el flujo de la leche repetir los masajes en ambos senos para ayudar a la producción. En cuanto al almacenamiento para la extracción de la leche materna R Evans (1998) sugiere:

La leche se recoge en un recipiente limpio de plástico o de vidrio, con tapa de rosca, tantos como sean necesarios, previamente lavados con jabón y agua caliente. Se tapa y se marca con una etiqueta donde se indique la fecha, hora y otros datos de interés. Se puede conservar a temperatura ambiente, refrigeración o congelación de acuerdo al tiempo en el cual se utilizara para alimentar al bebe.

La extracción manual es un proceso natural, el cual no necesita un instrumento más que las propias manos además no requiere ningún gasto. Requiere de un poco de paciencia por parte de la madre ya que al principio puede no salir la leche, luego

comenzara a gotear. Existen situaciones que alteran el cumplimiento de la lactancia materna como pueden ser la ausencia de la madre por cumplir el horario de trabajo, congestión de los senos, hospitalización de la madre o el niño las cuales en muchas ocasiones forman parte del abandono de la práctica de amamantamiento, lo cual debe ser corregido mediante el aprendizaje del almacenamiento de su propia leche.

Teorizante de Enfermería

Con esta investigación queremos brindarle el cuidado según la teorizante Ernestine Wiedenbach nació en una familia acomodada en 1900 y se crio en una casa elegante y gentil. Su familia había emigrado de Alemania cuando era una niña y su interés por la enfermería comenzó mientras observaba el cuidado de su abuela enferma, y también al escuchar a la amiga de su hermana, quien era estudiante de medicina, cuando relataba sus experiencias en el ámbito hospitalario. Se gradúa con una licenciatura en artes liberales de la universidad de Wellesley en 1922, se inscribió en la escuela Johns Hopkins de Enfermería después de graduarse le ofrecieron puestos de supervisora continuó su educación en el Teachers College, Columbia University, asistiendo a clases nocturnas, donde recibió una maestría y un Certificado en Enfermería de Salud Pública en 1934. Wiedenbach dejó clínica de enfermería y trabajó como escritora profesional en la Oficina de Información de Enfermería (NIB) de la American Journal of Nursing. Desarrolló su capacidad de escritura La Sra. Wiedenbach dejó el hospital y trabajó como enfermera de la Asociación para la Mejora de las condiciones de los Pobres (AICP). Después del bombardeo de Pearl Harbor, la Sra. Wiedenbach trabajó en la preparación de enfermeros para entrar en la Segunda Guerra Mundial. Una dolencia cardiaca menor en Wiedenbach le impidió servir como supervisora durante la guerra.

Después de la guerra, Wiedenbach declaró que deseaba regresar a la atención del paciente y el director de la Maternity Center Association de Nueva York, Hazel Corbin, la persuadió para inscribirse en la Escuela de Parteras, a la edad de 45 años. Después de graduarse, ejerció como enfermera-partera en el Maternity Center Association y enseñó cursos nocturnos en el Colegio de Profesores de enfermería maternal avanzada.

En 1952, fue nombrada a la Escuela de Enfermería perteneciente a la Universidad de Yale donde se convirtió en Directora de programas de postgrado en enfermería de salud materno-recién nacido, comenzando en 1956. Recordó que ella no aceptó su posición con la intención de establecer un programa de enfermeras parteras, sin embargo incluyó la partería en la Universidad de Yale dando comienzo a los programas de postgrado.

La señorita Wiedenbach se retiró en 1966. Nunca se casó y murió a la edad de 97 años el 8 de marzo de 1998.

La misma se centró en las necesidades del paciente y a partir de sus 40 años de experiencia, principalmente en enfermería maternal.

LA RELACIÓN ENFERMERO – PACIENTE – FAMILIA SEGÚN WIEDENBACH:

Ernestina Wiedenbach propuso que las enfermeras deben identificar las necesidades de ayuda de los pacientes mediante lo siguiente:

- Observación de comportamientos compatibles o incompatibles con su bienestar
- Exploración del significado de su comportamiento.
- Determinación de la causa de su malestar o incapacidad.
- Determinación de si pueden resolver sus problemas o si tienen necesidad de ayuda.

Después de eso, la enfermera debe administrar la ayuda necesaria y debe comprobar que se haya satisfecho la necesidad de ayuda. Para que la enfermera pueda proceder en el proceso de ayuda para el paciente, debe incorporar su contexto más próximo que es la familia del mismo, que serán un pilar fundamental para la

recuperación y rehabilitación del paciente. Además, dicha relación enfermero-paciente-familia debe ser bajo ciertas características:

- **Comunicación:** Acción indispensable que se debe llevar a cabo en dicha relación para aportar información, con el fin de cumplir con los objetivos previstos.
- **Educación:** Se construye desde las dos partes : enfermero y paciente-familia, ya que debe haber una interacción para que ambos puedan contribuir al mejoramiento de la salud. Además promueve a un auto-cuidado del paciente, para mejorar su calidad de vida.

Ella definió:

Al **paciente** como una persona que ha entrado en el sistema de salud y está recibiendo ayuda de algún tipo, como la atención, la enseñanza o el consejo.

La **necesidad para la ayuda** se define como cualquier medida deseada por el paciente que tiene el potencial para restaurar o ampliar su capacidad de hacer frente a diversas situaciones de la vida que afectan su salud y bienestar.

La **sentencia** es la decisión acertada que toma la enfermera. Se basan en la diferenciación de la realidad a la suposición y relacionarlos con causa y efecto.

El buen juicio es el resultado del funcionamiento disciplinado de la mente y las emociones, y mejora con el mayor conocimiento y una mayor claridad de propósito profesional.

Es interesante cuando Wiedenbach conceptualiza claramente a la enfermería como la práctica de la identificación de las necesidades de un paciente en busca de ayuda mediante la observación de la presentación de comportamientos y síntomas, la exploración del significado de los síntomas con el paciente, para determinar las causas de la incomodidad, y la determinación de la capacidad del paciente para resolver su malestar.

La teorizante expresa mediante términos que se relacionan con la investigación ya que verificamos las necesidades percibidas de una situación determinada el desconocimiento de las técnicas de lactancia materna y la importancia en el desarrollo del recién nacido a lo que la teorizante denomina: Una necesidad para la ayuda.

Al identificar esta necesidad, hemos realizado una propuesta mediante instrucciones de cuidados incluyendo conocimientos prácticos para la corrección y mejora de las técnicas de lactancia materna en las madres que se encuentran en la Clínica Herrera Lynch, definiendo esto como Habilidades de enfermería.

Bases Legales

Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna

Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007 LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna

Objeto. Artículo 1: Esta Ley tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral.

Derecho a la lactancia materna Artículo 2: Todos los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna en condiciones adecuadas que garanticen su vida, salud y desarrollo integral. Asimismo, las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas, con el apoyo y colaboración de los padres. Los padres y demás integrantes de la familia deben alentar y brindar todo el apoyo necesario para que las

madres puedan ejercer el derecho humano previsto en este artículo en beneficio de sus hijos e hijas.

El Estado, con la participación solidaria de las comunidades organizadas promoverá, protegerá y apoyará la lactancia materna exclusiva a libre demanda de los niños y niñas hasta los seis meses de edad y, la lactancia materna con alimentación complementaria oportuna, adecuada; inocua y debidamente administrada hasta los dos años de edad. El ministerio con competencia en materia de salud podrá incrementar esta edad mediante resolución especial.

Derecho a información sobre lactancia materna Artículo 3: Todas las personas, especialmente las mujeres embarazadas, madres y padres, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y comprensible, así como a ser educados, sobre el inicio, mantenimiento y beneficios de la lactancia materna.

Participación y corresponsabilidad social Artículo 4: Todas las personas tienen el derecho a participar en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y el amamantamiento. En consecuencia, tienen derecho a exigir el cumplimiento de la presente Ley, así como a denunciar su violación ante las autoridades competentes. En ejercicio del derecho de participación y en cumplimiento del deber de corresponsabilidad social, los Consejos Comunales, Comités de Salud y demás organizaciones comunitarias tienen derecho a ejercer la contraloría social para asegurar el cumplimiento efectivo de la presente Ley.

Definiciones Artículo 5 A los fines de esta Ley se entenderá por:

1. Alimentación complementaria: El proceso mediante el cual se introducen nuevos alimentos en la dieta del niño o niña lactante, sin abandono de la leche materna a partir de los seis meses de edad, la cual deberá ser oportuna, adecuada, inocua,

debidamente administrada y preparada en base a alimentos disponibles en la localidad.

2. Alimento complementario: Todo alimento, manufacturado o preparado localmente, que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para niños y niñas lactantes, cuando aquellas o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales, del niño o niña, incluyendo los agregados nutricionales.

3. Fórmula láctea adaptada para niños y niñas lactantes hasta seis meses de edad: Producto en forma líquida, sometido a un proceso de esterilización comercial o en polvo, elaborado de conformidad con las exigencias de las Normas COVENIN correspondientes y del Codex Alimentarius, destinada a utilizarse como sucedáneo de la leche materna en la satisfacción de los requerimientos nutricionales de los niños y niñas lactantes hasta los seis meses de edad, y adaptados a sus características fisiológicas, incluyendo las fórmulas alimenticias con propósitos médicos especiales.

4. Fórmula láctea adaptada para niños y niñas lactantes mayores de seis meses de edad: Producto en forma líquida, sometido a un proceso de esterilización comercial o en polvo, elaborado de conformidad con las exigencias de las Normas COVENIN correspondientes y del Codex Alimentarius, destinada a utilizarse como sucedáneo de la leche materna en la satisfacción de los requerimientos nutricionales de los niños y niñas lactantes a partir de los seis meses de edad, y adaptados a sus características fisiológicas, incluyendo las fórmulas alimenticias con propósitos médicos especiales.

5. Lactancia materna exclusiva: Alimentación de un niño o niña lactante hasta los seis meses de edad exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.

6. Lactancia materna óptima: Práctica de la lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los primeros seis meses de edad del niño o niña, seguida de la provisión de alimentos complementarios, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o hasta la edad establecida mediante resolución especial por el ministerio con competencia en materia de salud.

7. Leche entera: Leche cruda sometida a un proceso de esterilización aprobado por la autoridad de salud competente, en condiciones tales que garanticen la destrucción de microorganismos patógenos y la casi totalidad de los microorganismos banales que pudiesen estar presentes, sin que se alteren sensiblemente las características organolépticas, nutricionales y físico-químicas del producto con un contenido de grasa no menor del tres coma dos por ciento (3,2 %) en su forma líquida y del veintiséis por ciento (26 %) en su forma en polvo.

8. Leche modificada: Leche comercializada como apta para la alimentación de niños y niñas, según lo establecido por la autoridad de salud competente.

9. Producto designado: Se entiende por ello a: la FÓRMULA láctea adaptada para niños y niñas lactantes hasta seis meses de edad; formula láctea adaptada para niños y niñas lactantes mayores de seis meses de edad; leche entera; leches modificadas para niños y niñas; alimento complementario u otros alimentos o bebidas comercializado, suministrado, presentado o comúnmente usado para alimentar a niños y niñas lactantes, incluyendo los agregados nutricionales y cualquier otro que la autoridad de salud competente autorice, diseñado específicamente para niños y niñas hasta dos

años de edad; tetetas, tetinas, chupones, pezoneras, esterilizadores y todo material comercializado con relación a la preparación, administración e higiene de teteros.

Definición de Términos

Areola: área circular pigmentada que rodea el pezón de la mama.

Calostro: líquido segregado por la glándula mamaria durante el embarazo y los primeros días del parto compuesto por sustancias inmunológicas, leucocitos, agua, proteínas, grasas y carbohidratos en un líquido seroso y amarillento.

Diabetes: trastorno caracterizado por la excesiva excreción de orina. El exceso puede deberse a una deficiencia de hormona antidiurética o puede estar condicionada por la hiperglucemia.

Estrógeno: sustancia que favorece a un grupo de compuestos esteroides, hormonas que favorecen el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios femeninos.

Glándula mamaria: glándula hemisférica, discoide, par, situada en el tórax de la mujer madura y que adopta una forma rudimentaria en niños y varones.

Ingurgitación: congestión vascular de los tejidos corporales, como la producida en la mama al aumentar el flujo de la sangre y linfa en la lactancia.

Inmunización: Proceso por el que se induce o aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa.

Lactante: niño que se encuentra en las primeras etapas de la vida extrauterina, hasta los 12 o 24 meses de edad, en que es capaz de asumir la postura erecta.

Linfoma: neoplasia de tejido linfóide, en algunos casos benignos, pero por lo general de naturaleza maligna apareciendo en los ganglios linfáticos o un grupo de ganglios aumentados de tamaño.

Maceración: reblandecimiento y fragmentación de la piel por exposición prolongada a la humedad.

Múltipara: mujer que ha dado a luz a más de un hijo.

Neonato: se aplica al niño recién nacido hasta la cuarta semana después del nacimiento.

Obesidad: aumento anormal de la proporción de las células grasas en el tejido subcutáneo del organismo. Puede ser exógeno o endógena.

Posición: cualquiera de las numerosas posturas del organismo, como la posición anatómica, decúbito lateral.

Postura: posición del cuerpo en relación al espacio circundante. Está determinada y mantenida por la coordinación de los diversos músculos que movilizan las extremidades, por los mecanismos propioceptivos y por el sentido del equilibrio.

Prenatal: que es anterior al nacimiento, aparece o existe antes del nacimiento. Se aplica a la atención a la embarazada como al crecimiento y desarrollo del feto.

Primigesta: mujer embarazada por primera vez.

Progesterona: hormona progestacional natural. Destinada a favorecer el desarrollo del embarazo.

Prolactina: hormona producida en la hipófisis anterior que se libera en la corriente sanguínea de esta. Estimula el crecimiento de las glándulas mamarias.

Puerperio: tiempo que sigue al parto y que dura aproximadamente seis semanas. Regresando los cambios anatómicos fisiológicos producidos por la gestación.

Recién nacido: que tiene 30 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.

Reflejo de eyección: reflejo de la mujer lactante provocado por estímulo táctil del pezón, que conduce a la eyección de leche por las glándulas de la mama.

Somatropina Coriónica Humana: hormona del crecimiento reproducción celular, y la regeneración en humanos

Técnica: método aplicado al desarrollo de un proceso, como el propio de la aplicación de un test, examen o actividad que requiera una secuencia ordenada de ejecución.

Visita domiciliaria: visita que se realiza mediante un encuentro entre el equipo de salud y un paciente en el domicilio del paciente.

Operacionalización de la Variables

Variable: Información sobre las técnicas de amamantamiento al recién nacido.

Definición Conceptual: Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que modifica el conocimiento obteniéndose mediante la comunicación.

Definición Operacional: Son las respuestas emitida por la madre del recién nacido la postura de la madre, posición del recién nacido, extracción de la leche manual y horario de las tomas.

OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLE

Variable: Información sobre las técnicas de amamantamiento al recién nacido.

Definición Operacional: Son las respuestas emitida por la madre del recién nacido respecto a la postura de la madre, posición del recién nacido, extracción de la leche manual y horarios de las tomas.

Dimensión	Indicador	Subindicador	Ítems
Postura de la Madre Son las respuestas emitidas por las madre sobre la forma en que se coloca para amamantar la cual permite sentirse cómoda	Postura sentada o de cuna	Posición más cómoda	1
		Apoyo de la espalda de la madre.	2
		Materiales	3
	Postura acostada	El niño en brazos de la madre	4
		Boca arriba o de lado	5
		Contacto abdomen con abdomen.	6
	Postura balón de fútbol	La madre sujeta la cabeza del recién nacido con la mano	7
		Las Piernas del niño están a un lado de la madre	8
		Recomendada para gemelos	9
	Postura semi-sentada	Posición semi flower	10
		Sobre el tórax	11
		Recomendada en cesáreas	12
	Posición del recién nacido Son las respuestas emitidas por las madres sobre la forma en que es colocado el recién nacido al seno para amamantar.	El método Madre Canguro	Contacto piel con piel.
Agarre del pezón			14
Succión		Manos en forma de C	15
		Se enfoca nariz – pezón	16
		Rozar los labios del recién nacido con el pezón de la madre	17
		Ritmo de succión de 10 a 30	18
		Libre demanda vaciando totalmente el seno	19
	Iniciar por el seno que no fue vaciado la mamada anterior	19	

Dimensión	Indicador	Subindicador	Ítems
Horario de las Tomas Son las respuestas emitidas por las madres sobre la frecuencia, duración e intervalos del amamantamiento	Frecuencia	10 a 12 veces/día	20
	Duración	De 7 a 10 min	21
	Intervalos	C/3 horas o cuando el niño lo solicite	22
Extracción de leche manual Son las respuestas emitidas por las madres sobre los procedimientos para el acto del ordeño manual	Preparación	Escogencia del lugar	23
		Lavado de Manos y aseo de los pezones	24
		Masajes	25
	Procedimiento	Tiempo de masaje: 20 a 30 min y cada 4 horas	26 y
		Agarre de la Mama:	27
			28
Almacenamiento de la leche materna		Recipientes	29
		Rotulación	30

CAPITULO III

MARCO METODOLOGÍCO

Tipo de Estudio de la investigación

El nivel de la investigación en este estudio es proyectiva, UPEL (2003), señala que este tipo de investigación propone soluciones a una situación determinada a partir de un proceso de indagación. Implica explorar, describir explicar y proponer alternativas de cambio, mas no necesariamente ejecutar la propuesta. En esta categoría entran los “proyectos factibles” Implica diseño o creación de algo con base en un proceso investigativo, también entra en esta categoría.

Se realiza una investigación Proyectiva cuando hay situaciones que no están marchando como deberían y se desean modificar, porque hay potencialidades que no se están aprovechando, o porque hay problemas que resolver, el investigador diagnostica el problema (evento a modificar) que en este caso la variable Información sobre las técnicas de lactancia materna dirigida a esas madres ya que no solo se está aprovechando de sus beneficios el recién nacido que es el más se afecta, sino además habla de que el equipo de salud no hace énfasis en la formación que se le debe dar a la madre y demás involucrados en el entorno familia y comunidad, en que este proceso se dé satisfactoriamente, siendo así la investigación se debe a un proceso causal y se desarrolla la propuesta con base en la información.

Se establece un proceso de indagar la información que tienen las madres referente a la lactancia materna, explorando sus conocimientos prácticos sobre técnicas de amamantamiento empleadas por las mismas, las necesidades percibidas, se propone soluciones mediante un programa de instruccional destinado a la corrección y mejora de las técnicas de lactancia materna.

Diseño de la Investigación

La investigación que se propuso fue una investigación de campo, ya que de acuerdo a las características expuestas por la UPEL (2005), en este tipo de investigación se realiza un estudio sistemático de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos o entender su naturaleza, explica sus causas y efectos o predice su ocurrencia. Los datos de interés son recogidos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, en este sentido se trata de una investigación a partir de datos originales o primarios. Como es la información que tienen las madres sobre las Técnicas Lactancia Materna.

Esta clasificación distingue entre el lugar donde se desarrolla la investigación, si las condiciones son las naturales en el terreno de los acontecimientos tenemos una investigación de campo, como los son las observaciones en un barrio, las encuestas a los empleados de las empresas, el registro de datos relacionados con las mareas, la lluvia y la temperatura en condiciones naturales. En cambio sí se crea un ambiente artificial, para realizar la investigación, sea un aula laboratorio, un centro de simulación de eventos, etc. estamos ante una investigación de laboratorio.

Se recolectan datos mediante los sujetos a investigar (madres que acuden a la Clínica Herrera Lynch) de la realidad donde ocurren los hechos sin alterar las condiciones existentes o encontrados como es el desconocimiento de las madres de las técnicas de lactancia materna.

Según La Temporalidad

Podemos decir que según la temporalidad es Transaccional El Investigador estudia el evento en un único momento del tiempo Hurtado, J. (2007). Puede haber diseños históricos evolutivos o históricos transaccionales, contemporáneos evolutivos o contemporáneos transaccionales.

Esta investigación se ejecutara en un lapso comprendido desde el inicio del segundo trimestre del 2013 hasta el final estudiando un único evento en el tiempo, las técnicas de lactancia que aplican los madres en la Clínica Herrera Lynch

Según La Amplitud

Este evento corresponde a las características del diseño según la amplitud de Univariable, ya que ocurre un evento único que es la información sobre las técnicas de lactancia materna que poseen las madres de la Clínica Herrera Lynch, para buscar soluciones a través de una propuesta de un programa instruccional.

Población y Muestra

Una población está determinada por sus características definitorias. Por lo tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina *población o universo*. Población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación.

La población estuvo constituida por 30 madres puérperas primíparas y multíparas de la hospitalización de la Clínica Herrera Lynch, que asistieron a trabajo de parto vaginal o de cesárea. Muchas tienen nociones de la lactancia materna por ser multíparas, mientras que otras no poseían el conocimiento por ser primíparas, sin embargo se incluyeron a todas las madres; ya que a pesar de que muchas madres eran multíparas realizaban las técnicas de forma incorrecta.

Muestra

No se realiza muestreo aleatorio ya que la población es menor a 100 unidades. El tipo de muestreo fue opinático o intencional, ya que todas las madres puérperas tenían las mismas dificultades en el amamantamiento

Técnicas de Recolección de la Información

Se aplicó un cuestionario que según ARIAS F, (2006)

“Es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas”. (Pág. 68)

Se le denomina cuestionario autoadministrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador. El cuestionario estuvo constituido de 30 preguntas, con un tipo de respuesta múltiple donde una sola era la correcta.

Este cuestionario se aplicó a las madres Primigestas y Multíparas de la hospitalización de la Clínica Herrera Lynch. (Anexo A)

Validez

Se toma en consideración 3 expertos en el tema, metodología de la investigación y materno infantil (lactancia materna) el cual se les hizo entrega de un muestra que tenía como contenido la portada, capítulo I, operacionalización de la variable, instrumento (cuestionario) y bibliografía; el cual fue evaluado, aprobado y devuelto con su firma. (Anexo B)

Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario se determina mediante el coeficiente de confiabilidad de Kurder Richardson, tomado de la obra de del autor Hurtado (1995), a continuación se señala la formula Para determinar la confiabilidad (Anexo C)

$$r_u = \left(\frac{k}{k-1} \right) \cdot \left(\frac{St^2 - \sum p \cdot q}{k-1} \right)$$

Donde

r_u = Es el coeficiente Kuder - Richardson

k = Número de ítems

St^2 = Varianza total del instrumento

$\sum p.q$ = Es la sumatoria de porcentaje de personas que responden

El resultado obtenido alcanza un coeficiente de confiabilidad 0.87; lo que refleja buena consistencia interna si se toma en cuenta la interpretación del coeficiente debe ser lo más cercano a uno

Procedimientos para la recolección de la información

Nos dirigimos a la gerencia de enfermería con la Licenciada Beatriz Álvarez para notificarle la aplicación de la prueba piloto para nuestro trabajo especial de grado el cual fue evaluado y aprobado para ejecutarlo siempre y cuando hubiese la disposición de las madres para realizar el cuestionario.

Se realizó una prueba piloto del cuestionario a 5 madres para realizar la confiabilidad las cuales no forman parte del muestreo final esto fue realizado durante el turno de la mañana de 7 am a 1 pm en los diferentes servicios de hospitalización de maternidad.

Al obtener la confiabilidad del instrumento se procede a entregar a un total de 30 madres en todos los servicios de hospitalización aplicándose a cada madre permaneciendo a su lado para aclarar cualquier duda posible, el tiempo que se llevó realizar el muestreo final fue de 3 días en el horario de la mañana.

Técnicas de análisis de los resultados.

Se tabularon manualmente los datos para el análisis se utilizó la estadística descriptiva, se agruparon los datos en cuadros de frecuencia (f) y distribución porcentual (%) con representaciones graficas de barras; esta se agrupó en indicadores y según las respuestas correctas e incorrectas de los ítems realizados a las cualidades muéstrales.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Presentación

En este capítulo se presentan y se analizan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario realizado a las madres puérperas, primíparas y multíparas hospitalizadas en la clínica Herrera Lynch de Caracas. Los resultados obtenidos se clasificaron de acuerdo a los objetivos de la investigación y el instrumento realizado para la recolección de datos.

Los datos obtenidos de la presente investigación fueron organizados y tabulados en cuadros de frecuencia (f) y distribución porcentual (%), con representaciones graficas de barras; esta se agrupó en indicadores y según las respuestas acertadas de los ítems realizados a las cualidades muestrales

El análisis se realizó en los gráficos numéricos de allí, el carácter cuantitativo del presente estudio. La interpretación de los resultados obtenidos permitió formular conclusiones y recomendaciones.

Análisis de los Resultados

Cuadro 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura sentada o de cuna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013

Indicador	Correcta		Incorrectas	
	F	%	F	%
Postura de la madre sentada o de cuna				
1. Postura más cómoda para la madre (Sentada)	14	47	16	53
2. Durante el Amamantamiento (Apoyo de la espalda de la madre en el Mueble)	0	0	30	100
3. Materiales de apoyo a la postura sentada (almohada)	30	100	0	0

Fuente: Instrumento Aplicado 2013

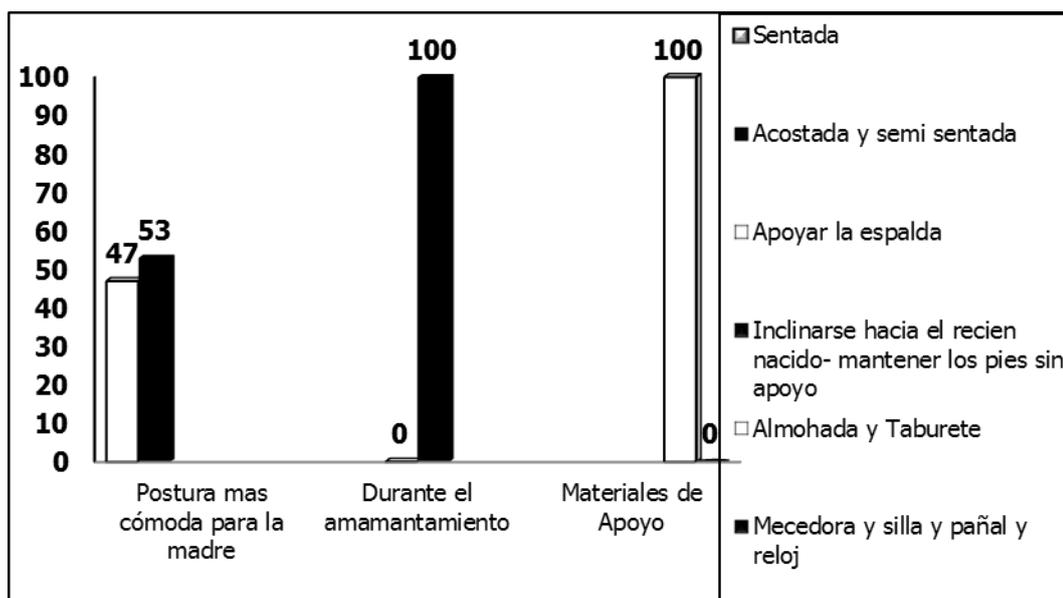


Gráfico N° 1 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura sentada o de cuna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013 Fuente: cuadro 1

Análisis

Todas las posturas que puedan adoptar las madres funcionan sin embargo la posición sentada es la más cómoda ya que contribuye con el llenado de los conductos y a su vez ayuda a drenar los mismos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir posibles obstrucciones o mastitis, el **47%** de las madres entrevistadas responden con forma certera esta opción; El **100%** de las madres respondieron que no se apoya la espalda, siendo esta postura la que le permite una mayor comodidad y evita consecuencias como son los dolores de espalda; Lo que evidencia que utilizan una postura inadecuada como lo son inclinarse hacia él bebe o mantener los pies sin apoyo; y un **100%** de las entrevistadas utiliza materiales de apoyo como almohada y taburete durante el amamantamiento contribuyendo con la relajación y la comodidad.

Cuadro 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura acostada. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013

Indicador	Correcta		Incorrectas	
	f	%	f	%
Postura de la madre acostada				
4.Colocación del r/n para amamantar en la postura acostada (El niño en brazos de la madre y mirando al pecho)	19	63	11	37
5.En la postura acostada para amamantar la madre y el niño se debe mantener (Boca arriba o de lado)	30	100	0	0
6.Durante la postura acostada la madre se debe mantener (contacto abdomen con abdomen)	30	100	0	0

Fuente: Instrumento Aplicado 2013

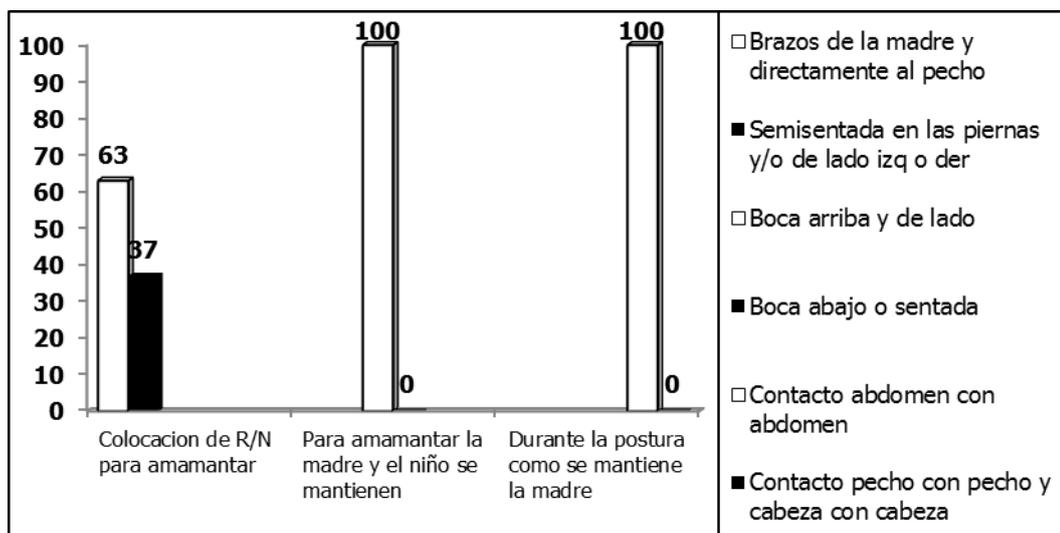


Gráfico N° 2 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura acostada. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013 Fuente: cuadro 2

Análisis

Un **63%** de las entrevistadas tienden a colocar al recién nacido de forma correcta, es decir al amamantar a su recién nacido en los brazos directamente al pecho; En su totalidad **100%** de las madres se colocan boca arriba o de lado para obtener la postura acostada en el acto de amamantamiento colocando al recién nacido en contacto con su abdomen en un **100%** que es la manera correcta

Cuadro 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura balón de fútbol americano. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013

Indicador	Correcta		Incorrectas	
	f	%	f	%
7. Sujetar al r/n (la cabeza del recién nacido con la mano del lado que amamanta)	12	40	18	60
8. Posición del r/n en la postura del baño de fútbol durante el amamantamiento (las piernas de un lado del cuerpo de la madre)	18	60	12	40
9. Situaciones en que se recomienda la postura de balón de fútbol (para gemelos)	12	40	18	60

Fuente: Instrumento Aplicado 2013

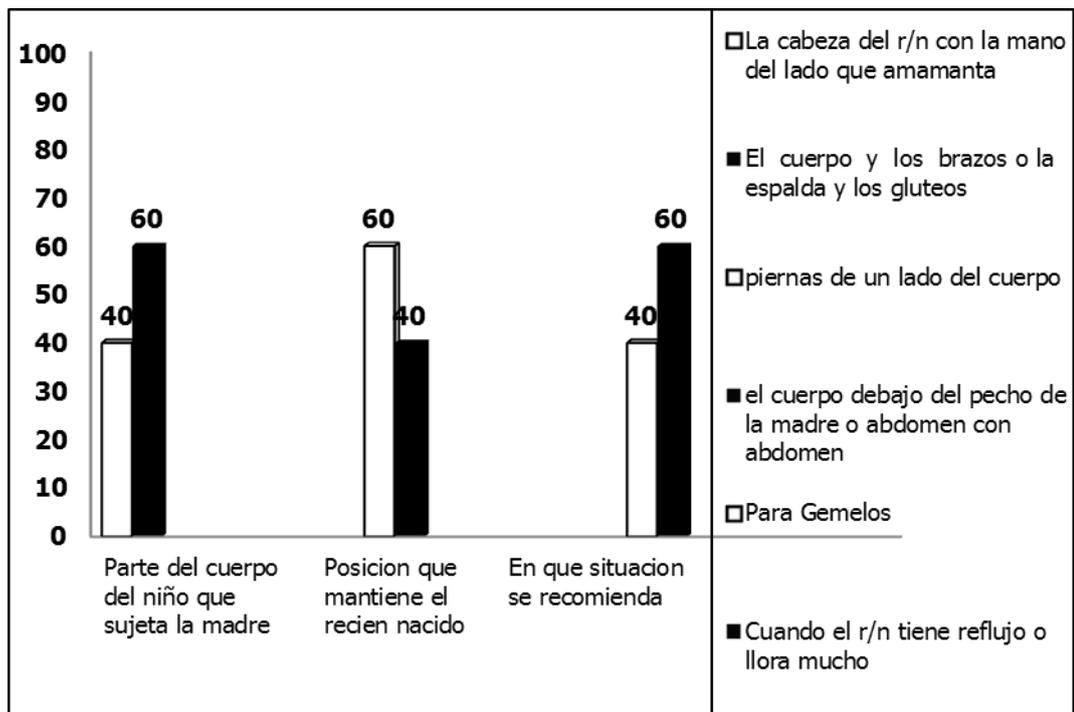


Gráfico N°3 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador Postura balón de futbol americano. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013 Fuente: cuadro 3

Análisis

En la posición de balón de futbol la madre debe sujetar la cabeza del recién nacido con la mano del lado que amamanta obteniendo este resultados de un **40%** de las madres y un **60%** de ellas lo realizan de manera inadecuada evidenciándose desconocimiento o que no han empleado esta posición nunca siendo esta una alternativa que brindara comodidad; la posición que mantiene el recién nacido es las piernas de un lado del cuerpo de la madre, sobre la cadera y por debajo de su brazo permitiéndole a la madre tener la mano libre a lo que respondieron un **60%** el restante responde de manera inadecuada; esta postura es recomendada para recién nacidos gemelares teniendo el conocimiento un **40%** de las madres que esto es así.

Cuadro 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador postura semi-sentada. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013

Indicador	Correcta		Incorrectas	
	f	%	f	%
Postura semi-sentada				
10. Colocar la cama (semi-inclinada en la cabecera)	30	100	0	0
11. Donde se coloca al recién nacido cuando se amamanta en postura semi-sentada (Sobre el tórax)	0	0	30	100
12. Situaciones en que se recomienda la postura semi-sentada (cesárea)	18	60	12	40

Fuente: Instrumento Aplicado 2013

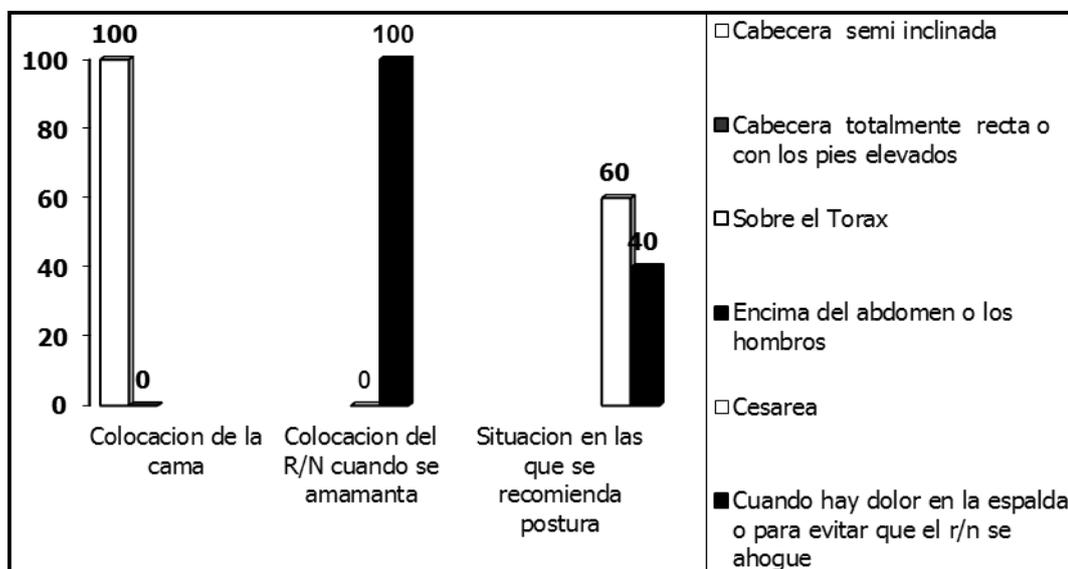


Gráfico N° 4 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador Postura Semi-sentada. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013 Fuente: cuadro 4

Análisis

Las madres demuestran un conocimiento de la postura al responder un **100%** se debe colocar la cama semi-inclinada, sugiriendo el apoyo de dos almohadas para adoptar una postura recta colocando al recién nacido encima de su abdomen siendo esta postura recomendada para madres post cesareadas la cual respondieron asertivamente un **60%** y siendo de relevancia que un **40%** creen que

se utilice para evitar que el niño se ahogue

Cuadro 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador método madre canguro. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013

Indicador				
Método madre canguro	f	%	f	%
13. Definición (Contacto piel a piel)	12	40	18	60

Fuente: Instrumento Aplicado 2013

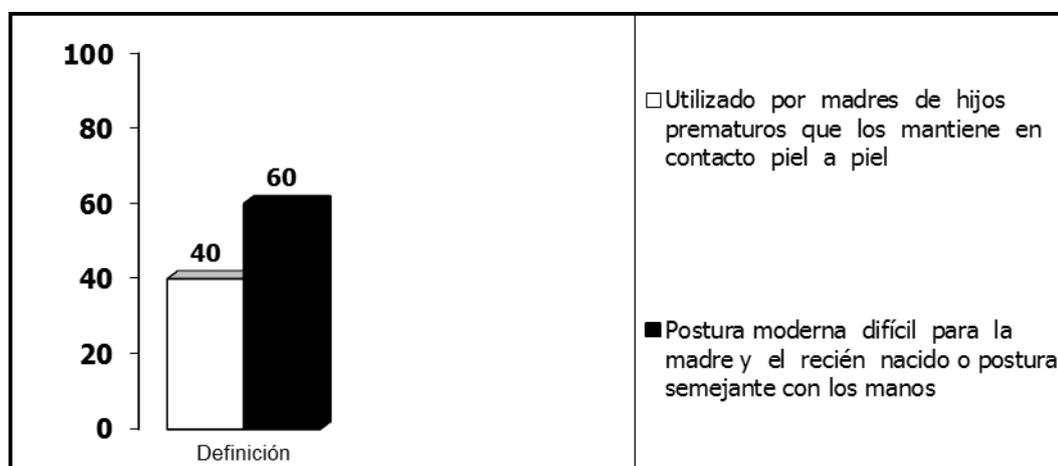


Gráfico N° 5 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador del método madre canguro. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013 Fuente: cuadro 5

Análisis

En estas observaciones es evidente que solo el **40%** de las madres entrevistadas tiene conocimiento acerca del método madre canguro el cual es el método utilizado por madres de hijos prematuros que los mantiene en contacto piel a piel . En tanto otro **40%**, lo define como postura moderna difícil y/o como postura semejante a como los monos cargan sus recién nacidos, lo que pone de manifiesto la falta de información respecto al tema.

Cuadro 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador Agarre. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013

Indicador	Correcta		Incorrectas	
	f	%	f	%
Agarre				
14. Sostener el seno (dedo pulgar por encima de la aureola y los otros dedos por debajo)	30	100	0	0
15. Contacto del r/n sobre el pecho de la madre (nariz-pezones)	0	0	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado 2013

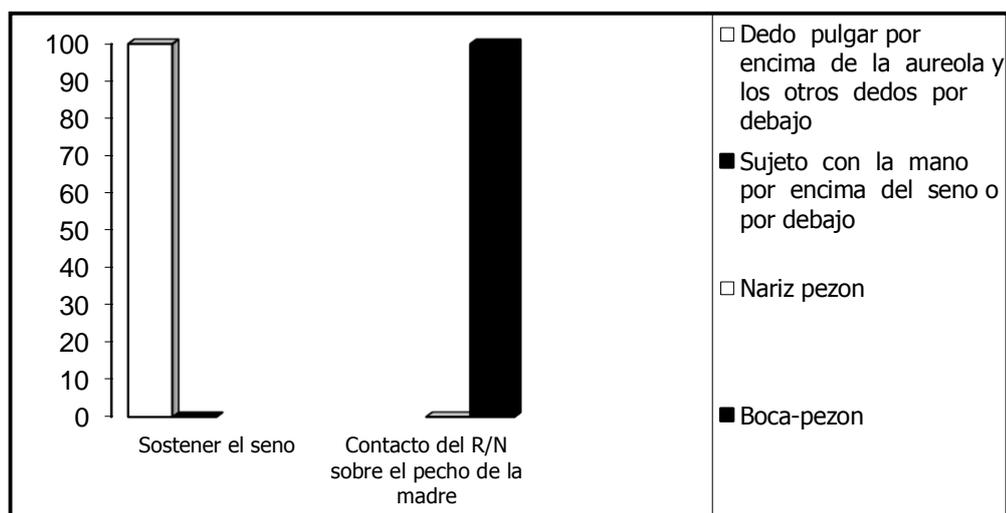


Gráfico N° 6 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador Agarre. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013 Fuente: cuadro 6

Análisis

El **100%** de las madres tienen conocimiento del agarre del seno durante el amamantamiento del recién nacido el cual corresponde dedo pulgar por encima de la aureola y los otros dedos por debajo, de esta forma se evita que los labios del niño choquen con los dedos de la madre, quien debe estimular el reflejo de búsqueda rozándole los labios con el pezón para que el bebé abra la boca, agarre el pezón y comience a succionar; El **100%**, de las

madres, evidencia desconocimiento en la relación del recién nacido al ponerlo en contacto con el pecho de la madre la cual se sustenta en una relación nariz-pezón, y no en una relación boca-pezón la cual manifiestan.

Cuadro 7

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador succión. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013

Indicador	Correcta		Incorrecta	
	f	%	f	%
Succión				
16. Estimulación para que el r/n inicie el proceso de succión del seno materno (Estimular los labios con el pezón)	6	20	24	80
17. Ritmo de la succión del r/n (10 a 30 succiones)	22	73	8	27
18. Estado del seno después de amamantar (vaciar completamente)	24	80	6	20
19. Seno para iniciar el proceso de amamantamiento (se inicia en el último seno que se amamanto)	24	80	6	20

Fuente: Instrumento Aplicado 2013

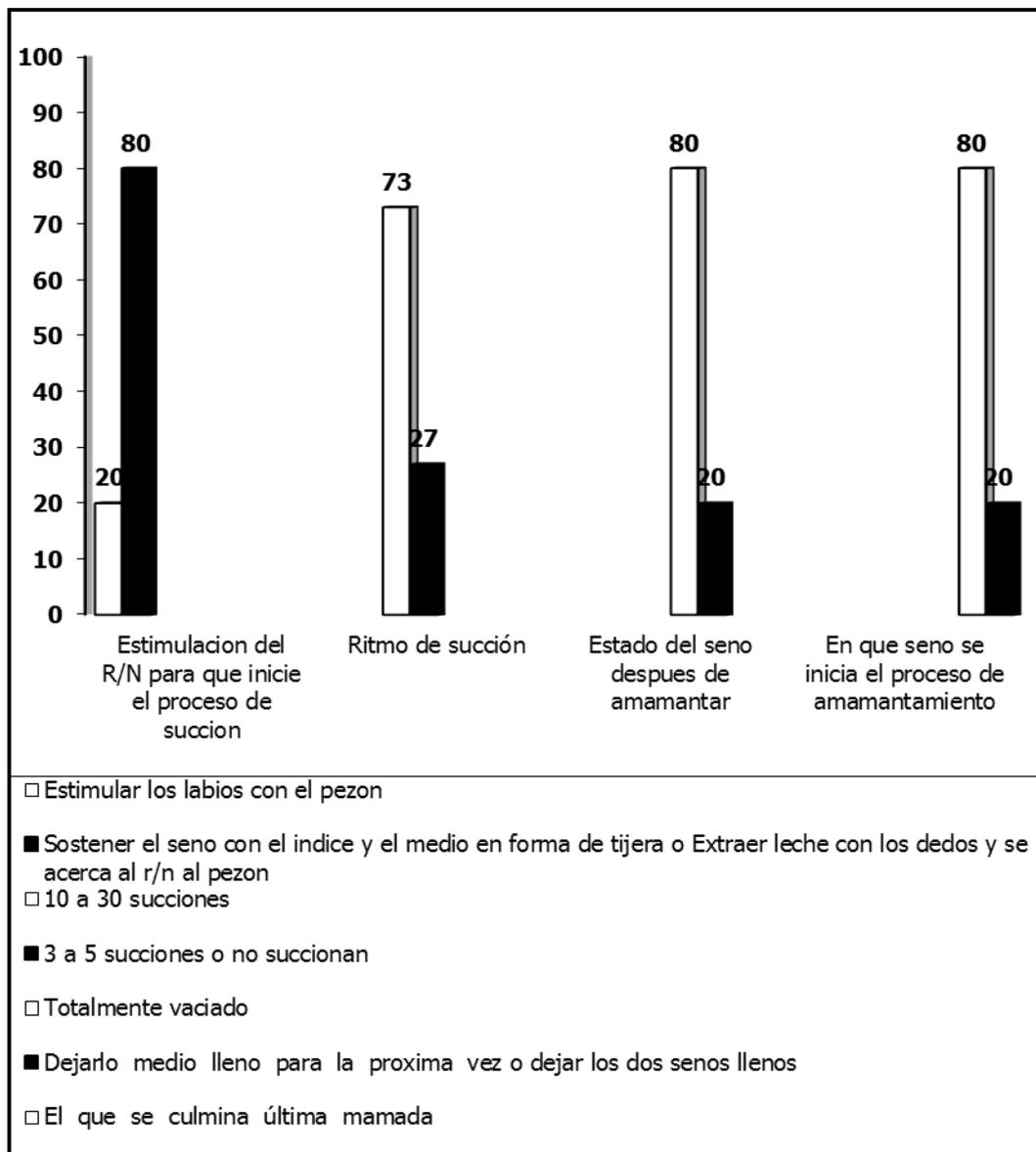


Gráfico 7

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador Succión. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013 Fuente: cuadro 7

Análisis

El 80% de las madres manifiesta que la técnica a ser aplicada para que el recién nacido inicie la succión del seno de la madre se debe sostener el seno con el dedo índice y medio en forma de tijera, en tanto el 20% indica que la técnica considerada para estimular a la succión es rozar los labios del

recién nacido con el pezón para que abra la boca, esta representa la técnica correcta para lograr que el recién nacido agarre el pezón de la madre y comience a succionar; El **73%** de las madres conoce el ritmo de succión del recién nacido entre 10 y 30 succiones ,la cual representa realmente el ritmo normal de la succión de un recién nacido; El **80%** de las madres entrevistadas, refiere que durante el amamantamiento de su recién nacido su pecho debe quedar totalmente vaciado antes de pasar al otro, esta técnica permite que el recién nacido aproveche los nutrientes en su totalidad, considerando los cambios que suceden en la composición de la leche durante una mamada, esta representa la técnica correcta a emplear; el **80%** de las madres indica que se debe dar inicio al proceso de amamantamiento de su recién nacido por el seno en se culmina la última mamada que es lo correcto ya que este aún conserva nutrientes que deben ser adsorbidos, alternando ambos senos.

Cuadro 8

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador frecuencia, duración e intervalos del amamantamiento. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013

Indicador				
Frecuencia	f	%	f	%
20. Frecuencia de amamantar al r/n durante el día (de 10 a 12 veces)	24	80	6	20
21. Duración en promedio del amamantamiento por seno (de 7 a 10 min)	24	80	6	20
22. Tiempo de amamantamiento del recién nacido (cada tres horas)	24	80	6	20

Fuente: Instrumento Aplicado 2013

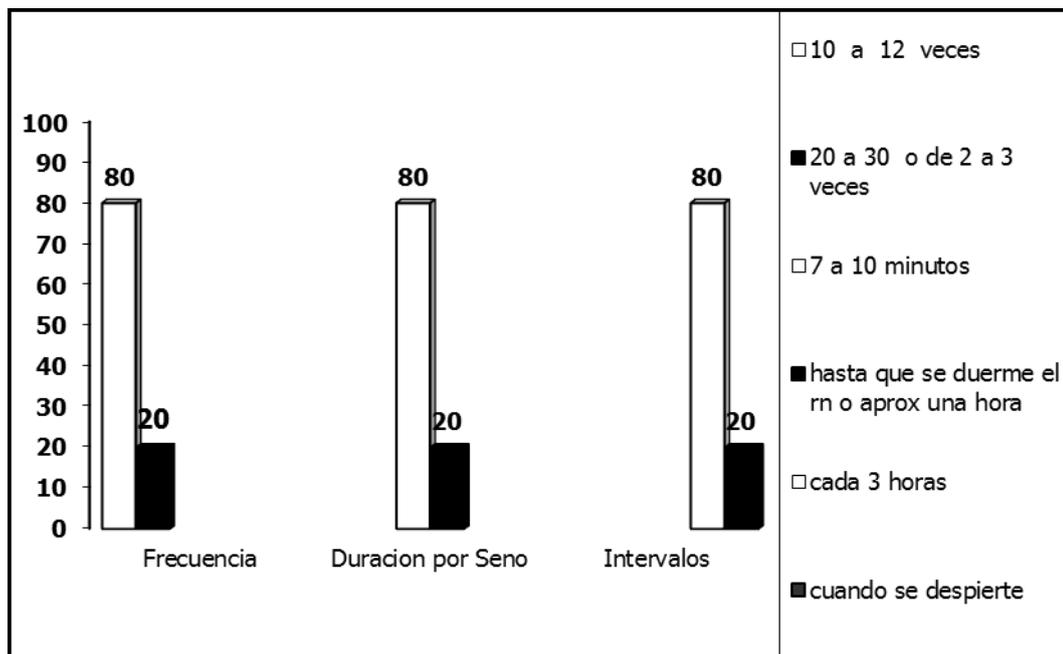


Gráfico N° 8 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador frecuencia, duración e intervalos del amamantamiento. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013 Fuente: cuadro 8

Análisis

El **80%** pone de manifiesto que la frecuencia de amamantamiento del recién nacido es de 10 a 12 veces situación que se considera correcta en un periodo de 24 horas. El **80%** de las madres indica que se debe amamantar de 7 a 10 minutos, tiempo que realmente es el promedio de amamantamiento por cada mama. El **80%** pone de manifiesto que la alimentación del recién nacido debe darse en un lapso de cada 3 horas, este se considera el periodo de intervalo de tiempo durante lactancia dado que la producción materna de leche es proporcional a la demanda del lactante.

Cuadro 9

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador preparación para la extracción manual de la leche materna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013

Indicador				
Preparación	f	%	f	%
23. Ambiente para la extracción manual de la leche (tranquilo)	30	100	0	0
24. Medidas de higiene antes de la extracción manual de la leche materna (lavado de manos y pezones)	24	80	6	20

Fuente: Instrumento Aplicado 2013

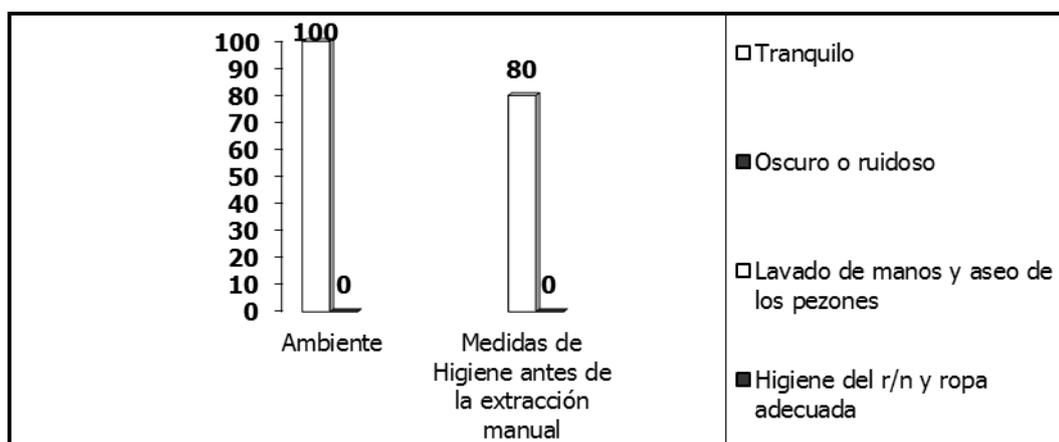


Gráfico N° 9 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador preparación para la extracción manual de la leche materna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013 Fuente: cuadro 9

Análisis

El **100%** de las madres entrevistadas coinciden en indicar que el lugar seleccionado para la extracción manual de la leche debe ser un espacio que le proporcione tranquilidad, consideración que es necesaria dado que la capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche; El **80%** de las madres indica que una de las medidas de higiene consideradas antes de la extracción manual de la leche debe el lavado de manos, situación que

se considera esencial dado que el lavado manos importante para prevención de enfermedades infectocontagiosas

Cuadro 10

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador procedimiento para la extracción manual de la leche materna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013

Indicador				
Procedimiento	f	%	f	%
25. Masaje de los senos antes de la extracción manual de la leche materna (circular de la mama)	24	80	6	20
26. Tiempo de los masajes (de 20 a 30 min)	20	67	10	33
27. Tiempo entre un masaje y otro (4 horas)	30	100	0	0
28. Como se sostiene el seno para la extracción manual de la leche materna (el dedo pulgar por encima del pezón y los dedos índice y medio por debajo)	30	100	0	0

Fuente: Instrumento Aplicado 2013

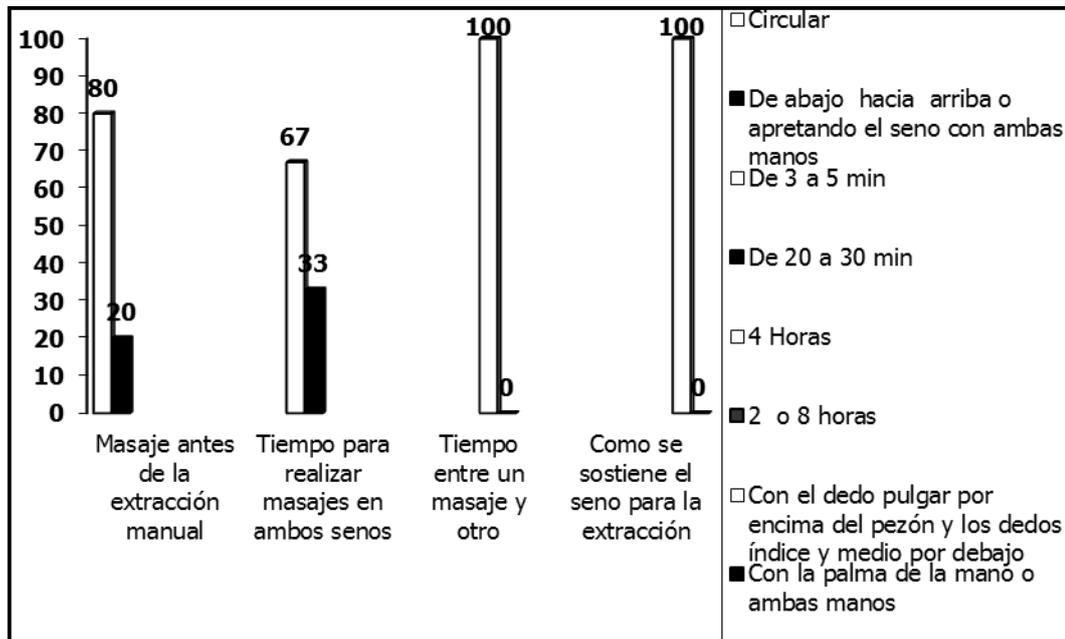


Gráfico N° 10 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador procedimiento para la extracción manual de la leche materna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013 Fuente: cuadro 10

Análisis

El **80%** de las entrevistada, indica que el masaje a realizar en los senos para estimular la producción, de leche materna debe ser circular, el cual se realiza desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche; el **67%** de las madres entrevistadas ponen de manifiesto que el tiempo de duración de masaje de los senos antes de la extracción manual de la leche debe ser de 20 a 30 minutos siendo correcto; El **100%** pone de manifiesto que el tiempo de duración de cada masaje debe ser cada 4 horas, tiempo que se considera el ideal, dado que con los masajes se busca estimular la producción de leche de la madre. El **100%** de las madres indica que el agarre del seno durante el procedimiento de extracción manual de leche materna debe ser dedo pulgar por encima del pezón y dedos índice y medio por debajo en forma de C que es la correcta.

Cuadro 11

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador almacenamiento de la extracción manual de la leche materna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013

Indicador	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
Almacenamiento				
29. Recipientes	30	100	0	0
30. Rotulación del envase con leche materna	24	80	6	20

Fuente: Instrumento Aplicado 2013

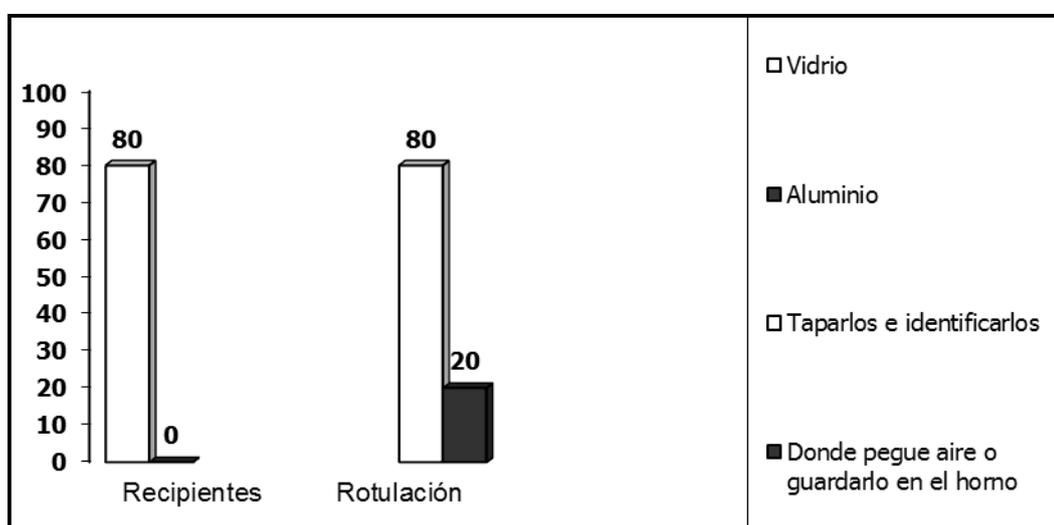


Gráfico N° 11 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre las técnicas de amamantamiento en su indicador almacenamiento de la extracción manual de la leche materna. Clínica Herrera Lynch segundo trimestre 2013 Fuente: cuadro 11

Análisis

El **100%** de las madres indica que los tipos de recipientes a ser usado para el almacenamiento de la leche materna deben ser de vidrio o plásticos siendo una medida correcta los cuales deben estar bien limpios, tener tapa de rosca proporcionando un ambiente libre de microorganismos mientras un **80%** indica que debe taparse e identificarse con fecha y hora, siendo un acto importante, ya que permite el tiempo que lleva almacenada garantizar su calidad

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En el análisis de los resultados obtenidos en la Clínica Herrera Lynch relacionado a las técnicas de amamantamiento debe señalarse que las madres tienen información sobre las técnicas y procedimientos inadecuados referidos al amamantamiento del recién nacido.

En la posición sentada adoptada por la madre para amamantar un 67% manifiesta que se inclina hacia él recién nacido al momento de lactar, considerándolo como una situación que no permite a la madre relajarse durante el acto y genera tensión en el cuerpo, agotamiento, fatiga y/o dolor, al mismo tiempo que el recién nacido no está alimentándose bien

Se observó que en la posición de balón de futbol relacionados a como sujetar al recién nacido, se mantiene el cuerpo del recién nacido y en qué circunstancias se recomienda se evidenció un 60% de las madres no tenía un conocimiento adecuado por no tener dominio ni práctica de la posición, indicándonos que a la hora de lactar la madre no sujeta el recién nacido con la seguridad que se requiere, ocasionando un riesgo de caída en el recién nacido.

Asimismo muestran desconocimiento en aspectos como la técnica a emplear para que el recién nacido inicie su proceso de succión del seno de la madre, donde la mayoría de las madres consideran que para lograr el estimular al bebe al que inicie su proceso lo confunden con el agarre del seno.

Mediante las consideraciones descritas anteriormente, afirman la importancia del papel de enfermería en su rol de educadora (o) con las madres que permanentemente se debe fomentar acciones orientadas a la enseñanza de las técnicas y procedimientos aplicados en el amamantamiento, implementando acciones encaminadas a fortalecer estos aspectos en cada una las madres atendidas en la Clínica Herrera Lynch.

El éxito en la lactancia materna depende de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un acoplamiento adecuado de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento es aquella en que la madre y el niño se encuentren cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

Recomendaciones

A los profesionales de enfermería

Cumplir permanentemente con la función docente dirigida a las usuarias atendidas en la clínica Herrera Lynch.

Incentivar la interrelación profesional de enfermería –usuaria permanentemente a los fines de poder orientar a la usuaria.

Promover información dirigidas a las madres mediante talleres y/o charlas relacionadas a las técnicas de amamantamiento, con la finalidad de propiciar un cambio de aptitud, proporcionando conocimientos con criterios en posiciones, extracción de la leche y almacenamiento de la misma.

A las madres

Recordar que la lactancia materna es la forma natural de alimentar al recién nacido, las madres deben confiar en su capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo reforzar aspectos como es la posición.

Tener presente que el contacto del recién nacido con su mamá desde el momento del nacimiento propicia el inicio de la Lactancia Materna

Iniciar la Lactancia Materna lo más pronto posible, después del nacimiento de su bebé, dentro de la primera media hora a una hora después del parto.

Cada vez que pierdas la oportunidad de amamantar a su hijo extráigase la leche, almacene está en teteros plásticos, teniendo en cuenta los métodos de conservación.

Debe comenzar la próxima mamada por el pecho en que terminó la vez anterior.

Ingerir abundante líquido durante la práctica de lactancia materna.

La lactancia materna debe realizarse a libre demanda.

La duración de la lactancia debe ser exclusiva durante los seis primeros meses, pues esta es la principal fuente de nutrientes para él recién nacido.

Para el cuidado del pezón es suficiente la higiene diaria, con una gasa y agua templada, secándolo con cuidado a toquitos suaves.

Alcanza la comodidad y relajación para amamantar.

Apoyarse con las distintas organizaciones, misiones y programas gubernamentales y no gubernamentales que promueven la lactancia materna.

A la institución de salud

Tener una política de lactancia materna que este en constante comunicación con el equipo multidisciplinario de salud

Adiestrar a todo el personal para que se cumpla a término esta política

Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y la práctica de la lactancia materna

Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto

Enseñar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia si se separan del recién nacido

Recomendación de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante

Que la madre y el recién nacido estén el mayor tiempo posible juntos dentro de la institución.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

En el siguiente capítulo es una propuesta educativa la cual se ha venido haciendo reseña en el estudio planteado Proyecto Factible la cual se muestra en esquemas bien definidos de aspectos que se desarrollan por pasos para su mejor comprensión, los cuales cuentan con un instrumento que contiene los elementos básicos en relación a las técnicas de lactancia con el propósito de informar a las madres de la clínica Herrera Lynch su adecuada utilización, métodos estrategias, la forma correcta e incorrecta de amamantar, su extracción manual el almacenamiento del mismo el mismo comprende de IV unidades de información teórico- práctico, la cual ayudara a reforzar el conocimiento de las madres, y le servirá para aclarar sus inquietudes, al poseer herramientas para alimentar adecuadamente a sus hijos brindándoles una lactancia materna segura y feliz. Así mismo el personal de enfermería se involucrara para ayudar a satisfacer las necesidades de amamantamiento entre la madre y el recién nacido una vez obtenido el conocimiento a través del programa.

la cual se muestra en esquemas bien definidos de aspectos que se desarrollan por pasos para su mejor comprensión, los cuales se presentan a continuación.

Presentación

La información que se ha manejado en el desarrollo del estudio, tiene como propósito mejorar las técnicas de amamantamiento que emplean las madres en la Clínica Herrera Lynch; este beneficia no solo a la madre sino también al recién nacido, al personal de enfermería que labora en la institución y a la misma. Se propone la elaboración de un conjunto de instrucciones educativas que permitan que las madres mejoren y corrijan las técnicas empleadas para amamantar, para el disfrute de los beneficios que aporta la lactancia materna.

El diseño de la propuesta parte del hecho, contemplando lo que se debe hacer mediante un conjunto de instrucciones educativas. No tener una guía implicada la improvisación o dejarse llevar por lo que dicen, sin tener un criterio propio con bases científicas en lo que se debe realizar, poniendo en riesgo la vida y salud del recién nacido. Si las madres tienen conocimientos de las técnicas de amamantamiento se reduce la tasa de mortalidad y morbilidad neonatal y reducción de costos.

Objetivos General

Enseñar a las madres atendidas en la Clínica Herrera Lynch, sobre las Técnicas de amamantamiento y procedimientos de la lactancia materna.

Objetivos Terminal

Las madres adoptaran una postura que le permitirá sentirse cómoda para amamantar.

Las madres identificarán los signos de mala posición del recién nacido

Las madres identificarán los signos la frecuencia, duración e intervalos del amamantamiento

Las madres identificarán los procedimientos para el acto del ordeño manual

Justificación

La lactancia materna es el medio ideal para el niño(a), no solo porque posee las sustancias nutritivas que necesita para su crecimiento y desarrollo, sino también porque ofrece protección contra enfermedades, seguridad emocional y amor. Así mismo, otros beneficios sobre la salud de las madres y ayuda a establecer un vínculo especial entre ella y su hijo. Sin embargo por diversas razones sociales, económicas y culturales en nuestra población ha disminuido la prevalencia y la duración de la lactancia materna. Con la introducción de nuevas tecnologías y adaptación de nuevos modos de vida se ha dado menor importancia a esta práctica natural, siendo sustituida por la lactancia artificial.

Por otra parte los propios servicios de salud sin darse cuenta contribuyen con que esta frecuencia este baja, ya que no dan a la madre el apoyo y el estímulo debido a favor del amamantamiento del niño, olvidando que la motivación que tenga la madre para amamantar a su hijo ayudara a facilitar y mantener esta práctica en gran medida. Es evidente el escaso conocimiento que poseen las madres que se encuentran en esta etapa. Se hacen entonces necesarias, estrategias decisivas que faciliten la educación sobre la lactancia Materna.

En síntesis las nuevas concepciones del país en lo político, económico y social, obliga al sector salud, a establecer prioridades para lograr el equilibrio entre las demandas de la población y satisfacer las necesidades de las mismas, así como garantizar una atención integral, accesible continúa capaz de lograr la participación de las madres de que son atendidas en la Clínica Herrera Lynch , para su propio bienestar físico, y del recién nacido.

Descripción funcional de los procesos para la implementación de un conjunto de estrategias que permitan la instrucción sea realmente efectiva, está integrada a un proceso de planificación. Entre las fases que integran el proceso de planificación y la evaluación de la formación se establecen relaciones constantes, lo que permitió descubrir las modalidades de evaluación que son:

Evaluación Diagnostica: centrada en el análisis de la coherencia pedagógica de la capacitación y en su adecuación a las necesidades de formación detectados en la institución y en los participantes.

Evaluación Formativa: analiza la marcha del proceso de enseñanza, aprendizaje y el avance en el logro de los objetivos planteados.

Evaluación Sumativa: centrada en los resultados finales obtenidos por los participantes en términos de competencias alcanzadas al finalizar la formación

Evaluación de la Transparencia: determina el grado en que los participantes transfieren o aplican en la práctica de los aprendizajes y las competencias alcanzadas con la formación

Factibilidad del programa

El Manual de Tesis de Grado y Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Libertador, (2003), plantea:

“Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos necesidades de organizaciones o grupos sociales que pueden referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos, o procesos. El programa debe tener el apoyo de una investigación de tipo documental, y de campo, o un diseño que incluya ambas modalidades”. (pág. 16).

Tenemos que la necesidad de las madres de la institución en la cual estamos trabajando es la de contar con un programa instruccional sobre las técnicas de amamantamiento con el cual puedan estar actualizadas y conocer la importancia que conlleva el tener presente cada una ya que le permite ofrecer con mayor destreza y habilidad un proceso de lactancia materna exitoso y así el recién nacido contar con todos los beneficios de ese proceso como lo es la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y hasta los 2 años de forma complementaria en su desarrollo.

Respecto a un proyecto factible también Arias (2006) señala:

“Que se trata de una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización”. (Pág. 134)

De lo antes planteado, para llevar a cabo el proyecto factible, lo primero que debe realizarse es un diagnóstico de la situación planteada; en segundo lugar, es plantear y fundamentar con basamentos teóricos la propuesta a elaborar y establecer, tanto los procedimientos metodológicos así como las actividades y los recursos necesarios, para llevar a delante la ejecución. Aunado a esto, se realizará el estudio de factibilidad del proyecto y, por último, la ejecución de la propuesta

con su respectiva evaluación.

Entre algunos ejemplos de la modalidad del proyecto factible destacan: programas de actualización, capacitación, planes, manuales de organización, perfiles profesionales, curso de gerencias, creación de instituciones y carreras, modelos innovadores de estrategias Instruccionales de evaluación y administración curricular de un plan de estudio.

La factibilidad, indica la posibilidad de desarrollar un proyecto, tomando en consideración la necesidad detectada, destacando los recursos humanos, físicos, técnicos y financieros que se requieren. Siendo así mencionamos cuales son las características de dichas necesidades detectadas en nuestra propuesta de un programa instruccional sobre las técnicas de amamantamiento, dirigido a las madres de la Clínica Herrera Lynch.

Recursos Humanos: La clínica cuenta con una puericultora en el turno de la mañana, la cual se encarga de impartir conocimientos de lactancia materna. En el servicio de reten niño sano laboran 6 enfermeras por turno diurno. Y en los servicios de hospitalización de obstetricia 4 enfermeras por puesto de trabajo. Nuestra propuesta incluye que todo el personal de enfermería que está en contacto con la madre lactante participe de manera dinámica y rotativa para que todos manejen la misma información y responsabilidad. Esta propuesta se implante como un cronograma de actividades semanales y forme parte de la rutina de cada puericultora o enfermera de las diferentes unidades clínicas siendo esto un proceso de enseñanza y aprendizaje para las madres y el equipo de salud.

Recursos Físicos: Para impartir las técnicas empleadas por unidad es necesario un espacio, el cual la gerencia de enfermería cuenta con un salón tipo auditorio para impartir sesiones educativas, reuniones, foros, encuentros entre otros el mismo cuenta con TV, DVD, VIDEO BIM de los cuales se dispone si es necesario.

Recursos Técnicos: El programa está compuesto por cuatro (4) unidades teórico-prácticas. Para su desarrollo y captación de participantes se emplearan las siguientes técnicas:

- Promoción de las actividades a desarrollar
- Reclutamiento de las madres y participantes
- Conferencias Educativas (Exposiciones)
- Juegos didácticos

Recursos Financieros: Material educativo que se requiere:

- Rotafolio: papel bond, marcadores, colores, tizas.
- Pen drive
- Video Beam
- Sillas y mesas
- Cartulina para juegos interactivos
- Hojas de papel blanco para realización de guía (técnicas y procedimientos de la lactancia materna)
- Camilla para demostraciones, saca Leche manual, teteros, y adhesivo para identificarlos y Coffee break para compartir y finalizar

PROGRAMA TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL AMAMANTAMIENTO

UNIDAD I. Postura de la Madre-hijo

Objetivo Terminal: Al culminar la unidad las madres adoptaran una postura que le permitirá sentirse cómoda para amamantar.

Objetivo Especifico	Contenido	Recursos humanos y material	Estrategias Metodológica	Evaluación	Tiempo
Demuestre las posturas más utilizadas durante el amamantamiento	Postura sentada o de cuna Postura acostada Postura de Futbol Postura Semisentada El Método Canguro	-Enfermeras oradoras de taller y de los juegos didácticos y la Enfermera puericultora -Rotafolio: papel bond, marcadores, colores, tizas. -Video Beam -Sillas y mesas -Cartulina para juegos -Camilla para demostraciones	<u>Facilitadores:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Preparar material educativo. - Reunir al grupo participante. - Impartir conferencia educativa. - Dirigir las actividades. <u>Participantes:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Prestar atención - Realizar preguntas si hay dudas - Hacer sugerencias <u>Técnicas Empleadas:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Conferencias educativas (Exposiciones) - Juegos didácticos (aprendiendo amamantar)(demostraciones) 	-Sección de preguntas y respuestas. Retroalimentación -Corregir y Reforzar mediante la práctica de demostración de las posturas.	Se sugiere que el tiempo aproximado de la conferencia y los juegos didácticos sean de 30 a 40 minutos. Demostraciones de 20 min aproximado

UNIDAD II. Posición del Recién Nacido

Objetivo Terminal: Las madres identificarán los signos de mala posición del recién nacido al culminar la unidad

Objetivo Especifico	Contenido	Recursos humanos y material	Estrategias Metodológica	Evaluación	Tiempo
Reconocer como la madre coloca al recién nacido al seno para amamantar	Agarre Succión	Enfermeras oradoras de taller y de los juegos didácticos y la Enfermera puericultora -Rotafolio: papel bond, marcadores, colores, tizas. -Video Beam -Sillas y mesas -Cartulina para juegos -Camilla para demostraciones	<u>Facilitadores:</u> Preparar material educativo. Reunir al grupo participante. Impartir conferencia educativa Realizar juego con participantes paso a paso con la lactancia materna exclusiva Dirigir las actividades demostrativas <u>Participantes:</u> Prestar atención Realizar preguntas Participación en el juego y actividades <u>Técnicas Empleadas:</u> Conferencias educativas (Exposiciones) Juegos didácticos (paso a paso con la lactancia materna exclusiva) (demostraciones)	-Sección de preguntas y respuestas. Retroalimentación -Corregir y Reforzar mediante la práctica de demostraciones de las posiciones.	Se sugiere que el tiempo aproximado de la conferencia y los juegos didácticos sean de 30 a 40 minutos Demostraciones de 20 min aproximado

UNIDAD III. Horarios de las tomas

Objetivo Terminal: Las madres identificaran los signos la frecuencia, duración e intervalos del amamantamiento

Objetivo Especifico	Contenido	Recursos humanos y material	Estrategias Metodológica	Evaluación	Tiempo
Mencionar la frecuencia, duración e intervalos entre cada amamantamiento	Frecuencia Duración Intervalos	Enfermeras oradoras de taller y la Enfermera puericultora -Rotafolio: papel bond, marcadores, colores, tizas. -Video Beam -Sillas y mesas	<u>Facilitadores:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Preparar material educativo. - Reunir al grupo participante. - Impartir conferencia educativa <u>Participantes:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Prestar atención - Realizar preguntas <u>Técnicas Empleadas:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Conferencias educativas (Exposiciones) 	Sección de preguntas y respuestas. -Retroalimentación	Se sugiere que el tiempo aproximado de la conferencia sean de 15 a 20 minutos

UNIDAD IV. Extracción de la Leche Manual

Objetivo Terminal: Las madres identificarán los procedimientos para el acto del ordeño manual al finalizar la unidad

Objetivo Específico	Contenido	Recursos humanos y material	Estrategias Metodológica	Evaluación	Tiempo
Emplear procedimientos adecuados para el acto del ordeño manual	Preparación Procedimiento Almacenamiento y conservación de la leche materna	-Enfermeras oradoras de taller y la Enfermera puericultora -Rotafolio: papel bond, marcadores, colores, tizas. -Video Beam -Sillas y mesas -Saca Leche manual, -Teteros y adhesivos para identificarlos -Hojas de papel blanco para realización guía -Coffee break	<u>Facilitadores:</u> -Preparar material educativo. -Reunir al grupo participante. -Impartir conferencia educativa -Dirigir las actividades demostrativas <u>Participantes:</u> -Prestar atención -Realizar preguntas -Participación en actividades de corregir y reforzar mediante la práctica del ordeño e almacenamiento y conservación de la leche materna <u>Técnicas Empleadas:</u> -Conferencias educativas (Exposiciones) (demostraciones) -Entrega de guía para las madres (técnicas y procedimientos de la lactancia materna) -Compartir con un Cofee Break	-Sección de preguntas y respuestas. - Retroalimentación -Corregir y Reforzar mediante la práctica del ordeño e almacenamiento y conservación de la leche materna	-Se sugiere que el tiempo aproximado de la conferencia sean de 20 minutos -Práctica de ordeño e almacenamiento y conservación de la leche materna 20 min -Coffee break 10 minutos.

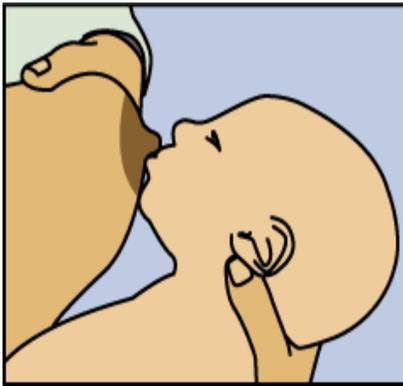
GUIA PARA LAS MADRES

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA

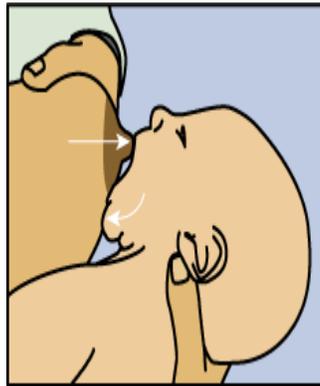
Aprendiendo a amamantar

- Durante los primeros días y semanas de la lactancia, usted y su bebé están aprendiendo el proceso. Tómese su tiempo y sea paciente. Amamante tan frecuentemente como su bebé lo desee y durante el tiempo que lo desee.
- Sostener al bebe cerca de su seno con la boca en el pezón , para que el recién nacido pueda acoplarse fácilmente

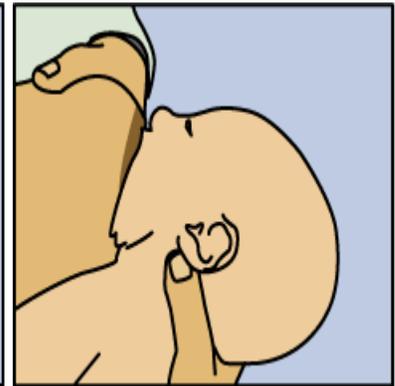
Si su bebé tiene problemas para acoplarse:



1. Haga cosquillas en los labios del bebé para ayudar a que se abran ampliamente.



2. Acerque a su bebé de modo que la barbilla y la mandíbula inferior se muevan primero hacia su seno.



3. Observe el labio inferior y procure alejarlo tanto como sea posible de la base del pezón, de tal forma que el bebé tome una gran parte del seno con la boca.



Señales de un buen acoplamiento

Para amamantar a su bebé satisfactoriamente y para que usted se sienta cómoda, es importante que su bebé logre un buen acoplamiento.

- El pecho del bebé está contra su cuerpo y su bebé no tiene que girar la cabeza mientras está bebiendo.
- Usted puede ver una pequeña parte de la aréola o ninguna parte, según el tamaño de su aréola y de la boca del bebé. Si puede ver la aréola, verá más por encima del labio de su bebé y menos por debajo.
- Cuando su bebé está bien posicionado, el seno ocupará toda su boca.
- La lengua toma forma ahuecada debajo del seno, aunque usted no pueda verlo.
- Usted escucha o ve que su bebé está tragando. Algunos bebés tragan tan silenciosamente que una pausa en su respiración puede ser la única señal de que está tragando.
- Podrá ver cómo se mueven levemente las orejas del bebé.
- Los labios de su bebé hacen un movimiento hacia afuera, como los labios de un pez, y no hacia adentro. Es posible que ni siquiera pueda ver el labio inferior.
- La barbilla de su bebé está en contacto con el seno.

Postura

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica.

Posición

Posición del niño con la madre acostada. *(Muy útil por la noche o en las cesáreas)*. Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La

madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

Posición tradicional o de cuna:



La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

Posición de cuna cruzada.



Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos). Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho

Posición de agarre o de "fútbol"



Útil para madres con senos grandes, pezones planos o invertidos, liberación hiperactiva de leche, o con cesárea También es útil para los bebés que prefieren una posición más erguida. Esta posición le permite ver y controlar mejor la cabeza de su bebé, y mantiene al bebé lejos de la incisión de una cesárea. Sostenga al bebé a su lado, acostado boca arriba y con la cabeza al nivel del pezón. Sostenga la cabeza del bebé con la palma de su mano en la base de la cabeza.

Posición acostada o de lado



Útil para las madres que tuvieron una cesárea o para ayudar a que una madre pueda descansar o dormir un poco más mientras amamanta al bebé. Esta posición le permite descansar o dormir mientras su bebé se alimenta. Acuéstese de lado con su bebé de frente a usted. Acerque a su bebé de tal forma que él esté de frente a su cuerpo. Siga los Consejos de seguridad importantes para disminuir el riesgo de presentar síndrome de muerte súbita infantil mano en la base de la cabeza.

Signos de Mal Posición.

- *Hundimiento de las mejillas*, en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- *Dolor y grietas en el pezón* debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- Traga aire y hace ruido al tragar.
- Se produce *regurgitación, vómito y cólico con frecuencia*.
- *Presencia excesiva de gases*: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por
- fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- *Ingurgitación frecuente*. Con esto la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad del estómago está limitada impide que el niño tome la leche del final rica en grasas y que sacia al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido.
- Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la “bajada” de leche.
- Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta
- llorando.
- La madre está agotada.
- Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al
- día es de 15 veces y más de 15 minutos

Extracción de la Leche materna

La leche puede extraerse con un sacaleches o manualmente. Cuando se extraiga la leche con un sacaleches o manualmente, puede ayudar a que su leche comience a fluir teniendo cerca suyo una foto de su bebé o una manta u otra prenda del bebé que tenga el olor de él. También puede aplicar compresas húmedas y tibias, pero no calientes, sobre el seno, masajear suavemente los senos o sentarse en silencio y pensar en un ambiente relajante.

Es recomendable que se lave las manos antes de extraer la leche materna y que verifique que el área donde está extrayendo la leche también esté limpia. Después de cada extracción, puede refrigerar su leche, colocarla en un refrigerador o bolsa refrigerante aislada, o congelarla en pequeñas porciones (de dos a tres onzas) para alimentar después al bebé. Puede evitar que los gérmenes entren en la leche lavando el equipo de extracción con agua y jabón y dejándolo secar al aire.

Maneras de extraer su leche		
Tipo	Cómo funciona	Qué implica
Extracción a mano	Se masajea el seno y se lo comprime manualmente para extraer la leche.	<ul style="list-style-type: none">– Requiere práctica, habilidad y coordinación.– Con la práctica, cada vez es más fácil; puede ser tan rápido como el método con sacaleches
Sacaleches manual	Se utiliza la mano y la muñeca para operar un dispositivo manual para extraer la leche.	<ul style="list-style-type: none">– Requiere práctica, habilidad y coordinación.– Útil para la extracción ocasional si está lejos del bebé cada tanto.
Sacaleches eléctrico automático	Funciona con baterías o se puede conectar a una toma eléctrica.	<ul style="list-style-type: none">– Fácil de usar y puede extraer leche de un seno o de ambos al mismo tiempo, obtiene más leche en menos tiempo, es útil si va a volver a trabajar o estudiar;– Necesita un lugar para limpiar y almacenar el equipo entre cada uso.

Almacenamiento de la leche materna

Prepare y almacene la leche materna de manera segura. Utilice recipientes limpios. La leche materna puede almacenarse en biberones de vidrio o con tapas herméticas, y en bolsas de almacenamiento de leche, las cuales son estériles y están hechas para congelar la leche materna. Para almacenar la leche materna, no utilice recipientes internos desechables para biberón.

Después de la extracción:

Es mejor refrigerar o enfriar la leche inmediatamente después de que se extrae.

Escriba la fecha en una etiqueta en el recipiente de almacenamiento y siempre utilice primero la leche con la fecha anterior.

La leche materna almacenada tiende a separarse en el recipiente en dos partes, lo que se ve como una nata cremosa en la parte superior y otra parte más clara. La leche materna puede tener un aspecto transparente, azulado, amarillento o amarronado. Haga girar el recipiente suavemente para mezclar de nuevo la parte cremosa con el resto de la leche. No se recomienda agitar la leche, ya que puede causar la degradación de algunos de sus valiosos componentes.

Cuando congele leche:

- Guarde a que la leche esté completamente congelada antes de ajustar la tapa de los biberones.
- Procure dejar aproximadamente una pulgada entre la leche y el borde del recipiente, ya que la leche se expande cuando se congela.
- Congele la leche en pequeñas cantidades, por ejemplo, en porciones de dos a cuatro onzas, para reducir el desperdicio si el bebé no la bebe toda.

Descongelar y calentar la leche:

- Escriba la fecha en una etiqueta en el recipiente de almacenamiento y siempre utilice primero la leche con la fecha anterior.

- No es estrictamente necesario calentar la leche materna. Algunas madres prefieren servirla a temperatura ambiente y otras la sirven fría.
- Si desea calentar la leche, nunca coloque el biberón o la bolsa de leche materna en el horno microondas. El calentamiento con microondas crea puntos calientes que podrían quemar a su bebé y dañar los componentes de la leche, o bien, caliente una olla con agua en la estufa, retírela de la llama y coloque el recipiente en el agua caliente. vertiendo algunas gotas en su muñeca. Debe estar confortablemente tibia.
- Enfríe la leche recién extraída en el refrigerador antes de adicionarla a la leche que ha sido congelada.
- Use la leche descongelada en un periodo de 24 horas. No se debe congelar leche materna que fue descongelada anteriormente.

Guía para almacenar la leche materna fresca para utilizarla con lactantes sanos nacidos a término			
Lugar	Temperatura	Por cuánto tiempo	Cosas que debe saber
Encimera, mesa	Temperatura ambiente (60°F a 85°F)	Es mejor entre 3-4 horas. Está bien entre 6 a 8 horas si es leche extraída bien limpia.	Los recipientes deben estar cubiertos y mantenerse tan frescos como sea posible; cubrir el recipiente con una toalla fresca puede mantener la leche más fría. Tire cualquier sobra de leche entre 1-2 horas después de que su bebe haya terminado de comer.

Refrigerador	39°F o más frío	Es mejor hasta 72 horas. Está bien entre 5 a 8 días si es leche extraída bien limpia.	Almacene la leche en la parte posterior de la sección principal del refrigerador.
Congelador	0°F o más frío	Es mejor hasta 6 meses. Está bien hasta 12 meses.	Almacene la leche en la parte posterior del congelador, donde la temperatura es más constante. La leche almacenada a una temperatura de 0°F o menos durante períodos más prolongados en estos rangos es segura, pero es posible que la calidad de la leche no sea igual de alta.

BIBLIOGRAFIA

Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación*. 5ta edición. Caracas: Edit. Episteme. Pág. 134

Evans, R. (1998) *Lactancia Materna Orientación para el personal de salud*. Venezuela: Edición Instituto Nacional de Nutrición. Pág. 51-56.

Técnicas y procedimientos de la lactancia materna,(2013). Aprendiendo a amamantar

[En línea] Disponible en:

http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf. Extraído Julio 2013.

Ministerio del Poder Popular para la Alimentación e Instituto Nacional de Nutrición (2011) *Nutriendo conciencia en las escuelas para el buen vivir*. Segunda Edición, Venezuela: Edit. Ministerio del Poder Popular para la alimentación- Ministerio del Poder Popular para la Educación. Sección Lactancia Materna Pág. 8-19

Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (2003) *El Manual de Tesis de Grado y Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Libertador*, 3era edición, Venezuela Edit. FEDUPEL pág. 16

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación*. 5ta edición. Caracas: Edit. Episteme. Pág. 67-79

Ayala, M; Ibarra, C y Mendoza, A (2003) *Programa Educativo sobre la lactancia materna y técnicas de amamantamiento impartido por la enfermera a las madres de lactantes menores de seis (6) meses de edad hospitalizados en el área pediátrica del hospital central de Maracay*. Trabajo de Grado de Licenciatura en Enfermería; no publicado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Chiavenato, de I (2006) *Introducción a la Teoría General de la Administración* Séptima Edición, Venezuela: Edit. McGraw-Hill Interamericana, Pág. 110

Coronel, W y otros. (2000) *Participación de la enfermera en actividades de promoción de la salud del programa de la lactancia materna*. Trabajo de Grado de Licenciatura en Enfermería; no publicado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

El cuidado, (2012) La relación enfermero-paciente- familia según Wiedenbech [En línea] Disponible en:
<http://www.teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/wiedenbach-ernestine.html>
extraído julio 2013

Evans, R. (1998) *Lactancia Materna Orientación para el personal de salud*. Venezuela: Edición Instituto Nacional de Nutrición. Pág. 51-56

Ferreira, L (24 de abril del 2010). Solo el 27% de las venezolanas da pecho a sus hijos. Últimas Noticias, Sección Ciudad pág. 4

García, M (2007) *Formación en lactancia materna en las escuelas de medicina de la UCV: diagnóstico y propuesta*. Trabajo de Investigación de la Escuela de Medicina; no publicado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Gispert, C *Diccionario de Medicina*. España. Edit Grupo Océano. Pág. 109, 191, 387, 533, 638, 746, 751, 792, 819, 835, 908, 929, 957, 1056, 1059, 1062, 1066, 1123, 1129, 1218.

Hurtado, H (2007) *Metodología de la investigación holística* Edit. Fundación Sypal
Pág. 248

Ministerio del Poder Popular para la Alimentación e Instituto Nacional de Nutrición
(2011) *Nutriendo conciencia en las escuelas para el buen vivir*. Segunda Edición,
Venezuela: Edit. Ministerio del Poder Popular para la alimentación- Ministerio del
Poder Popular para la Educación. Sección Lactancia Materna Pág. 8-19

Montes, N y Trujillo J. (2003) Información sobre los beneficios y técnicas de
amamantamiento de la lactancia materna que poseen las madres que lactan a niños
menores de 6 meses de la consulta de desarrollo y crecimiento que acuden al
Ambulatorio Urbano tipo II Dr. Humberto Fernández Moran. Trabajo de Grado de
Licenciatura en Enfermería; no publicado, Universidad Central de Venezuela.
Caracas.

Pernoll, M (2002) *Manual de Obstetricia y ginecología*. Décima Edición, Venezuela
Edit. McGraw-Hill Interamericana Pág. 303-307

República Bolivariana de Venezuela Ley de Promoción y Protección de la Lactancia
Materna. Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007

Wiedenbach, E. (1963). El arte ayuda a la enfermería. *American Journal of Nursing*,
Pág. 54-57.

Zurita, Y. (2010) Jornada de Sensibilización e información sobre Lactancia Materna
[En línea] Disponible en:
http://www.unicef.org/venezuela/spanish/NDP_Activacion_JM_de_los_Rios.pdf
extraído el 15 de abril 2011.

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO

Cuestionario

A continuación se le plantean una serie de preguntas relacionadas a las técnicas de lactancia materna, la cual debe responder una de las opciones que se le presenta marcando con una X la letra de la opción que usted considere correcta

1. Al amamantar al recién nacido ¿Qué posición se considera la más cómoda para la madre?
 - a) Sentada
 - b) Acostada
 - c) Semi-sentada

2. Cuándo se utiliza la postura sentada durante el amamantamiento, la madre debe:
 - a) Inclinar hacia él bebe
 - b) Apoyar la espalda al espaldar del mueble
 - c) Mantener los pies sin apoyo

3. ¿Cuáles son los materiales que sirven de apoyo en la postura sentada durante el amamantamiento?
 - a) Almohada y taburete
 - b) Mecedora o silla
 - c) Pañal y reloj

4. ¿Cómo se debe colocar al niño para amamantar en la postura acostada?
 - a) De lado izquierdo o derecho
 - b) Colocarlo semi-sentado en las piernas de la madre
 - c) Colocarlo en los brazos de la madre y directamente al pecho

5. ¿En la postura acostada para amamantar, la madre se mantiene?
 - a) Boca abajo
 - b) Boca arriba o de lado
 - c) Sentada

6. ¿Con la postura acostada la madre y el niño debe mantenerse?
 - a) Contacto abdomen con abdomen
 - b) Contacto cabeza con cabeza
 - c) Contacto pecho contra pecho

7. Durante el amamantamiento: ¿Qué parte del cuerpo del niño sujeta la madre en la postura de balón de fútbol?
 - a) La espalda y los glúteos con la mano
 - b) El cuerpo y los brazos
 - c) La cabeza del recién nacido con la mano del lado que amamanta

8. ¿Cómo es la posición que mantiene el recién nacido en la postura de balón de fútbol durante el amamantamiento?
 - a) Las piernas del niño están a un lado del cuerpo de la madre
 - b) El cuerpo debajo del pecho de la madre
 - c) Abdomen materno con abdomen del recién nacido

9. La postura de balón de fútbol en el amamantamiento, en ¿En qué situaciones se recomienda?
 - a) Para gemelos
 - b) Cuando el recién nacido tiene reflujo
 - c) Cuando el recién nacido llora mucho

10. ¿Cómo se debe colocar la cama para alcanzar la postura semi-sentada?
 - a) La cabecera semi-inclinada
 - b) La cabecera totalmente recta
 - c) Con los pies elevados

11. Cuándo se amamanta en posición semi-sentada, ¿Dónde se coloca al recién nacido?
- a) Sobre los hombros
 - b) Sobre el tórax
 - c) Encima del abdomen
12. La postura de semi-sentada es recomendada en:
- a) Cesárea
 - b) Cuando hay dolor en la espalda
 - c) Para evitar que el recién nacido se ahogue
13. El método de madre canguro es:
- a) Utilizado por las madres con hijos prematuros que los mantiene en contacto piel con piel
 - b) Una postura moderna y difícil para la madre y el recién nacido
 - c) Una postura que se asemeja a como los monos cargan a sus recién nacidos
14. ¿Cómo se debe sostener el seno para amamantar?
- a) Se coloca una mano por debajo del seno
 - b) Se sujeta con la mano por encima del seno
 - c) Se coloca el dedo pulgar por encima de la areola y los otros dedos por debajo
15. La relación que debe tener el recién nacido al amamantar debe ser la siguiente:
- a) Cabeza del recién nacido- seno de la madre
 - b) Nariz-pezones
 - c) Boca-pezones
16. Para que el recién nacido inicie la succión del seno se debe:
- a) Estimular rozando los labios con el pezón para que el niño abra la boca
 - b) Extraer leche con los dedos y se acerca al recién nacido al pezón
 - c) Sostener el seno con el índice y medio en forma de tijera

17. El ritmo de succiones en cada mamada debe ser:

- a) 10 a 30 succiones
- b) 3 a 5 succiones
- c) No succiona

18. Al amamantar el seno debe quedar:

- a) Totalmente vaciado
- b) Dejarlo medio lleno para la próxima vez
- c) Dejar ambos senos llenos

19. ¿Por cuál seno se debe comenzar cuando se amamanta?

- a) En el que se culmina la última mamada
- b) El seno que succiona mejor el recién nacido
- c) Por el seno que siente la madre menos dolor

20. ¿Con que frecuencia se debe amamantar al recién nacido durante el día?

- a) 2 a 3 veces
- b) 10 a 12 veces
- c) 20 a 30 veces

21. ¿Cuánto dura en promedio en el amamantamiento por seno?

- a) 7 a 10 minutos
- b) Hasta que se duerme el recién nacido
- c) Aproximadamente una hora

22. ¿Cada cuánto tiempo se amamanta al recién nacido?

- a) Cada 3 horas
- b) Cuando llore
- c) Cuando se despierta

23. El ambiente donde se extrae manualmente la leche materna debe ser:

- a) Ruidoso
- b) Tranquilo
- c) Oscuro

24. Antes de la extracción manual de leche materna se debe tener en cuenta:
- a) Ropa adecuada
 - b) Higiene del recién nacido
 - c) Lavado de mano y aseo de los pezones
25. ¿Cómo se debe realizar los masajes en ambos senos antes de la extracción manual de leche materna?
- a) Circular de la mama
 - b) De abajo hacia arriba
 - c) Apretando el seno con ambas manos
26. ¿Cuál es el tiempo que se debe emplear para realizar los masajes en ambos senos?
- a) De 5 a 10 minutos
 - b) De 20 a 30 minutos
 - c) De 3 a 5 minutos
27. ¿Cual es el lapso de tiempo que debe haber entre un masaje del seno y el otro?
- a) 4 horas
 - b) 2 horas
 - c) 8 horas
28. ¿Cómo se debe sostener el pecho para la extracción manual de la leche materna?
- a) Con ambas manos
 - b) Con la palma de la mano
 - c) Con el dedo pulgar por encima del pezón y los dedos índice y medio por debajo.
29. Después de la extracción manual de la leche materna ¿En que tipo de recipiente se debe colocar?
- a) Vidrio.
 - b) Plástico.
 - c) Aluminio.

30. ¿Qué se debe realizar con el envase que contiene la leche materna?
- a) Taparlo e identificarlo (fecha y hora).
 - b) Guardarlo en el horno.
 - c) Guardarlo donde le pegue aire.

ANEXO B

CERTIFICADOS DE VALIDEZ

ANEXO C

CONFIABILIDAD

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Formula

$$\Omega = K / K - (1 - \sum \sigma^2_{i, n-1} / 1 - \sum \sigma^2_{t, n-1}) = 1,25$$

Donde

$$\Omega = \text{Coeficiente de confiabilidad} \quad 0,87\%$$

$$\sum \sigma^2_{i, n-1} = \text{Suma de las varianzas de cada ítem} \quad 1,81 = 3,27$$

$$\sum \sigma^2_{t, n-1} = \text{Suma de las varianzas de los totales de cada sujeto} = 1,33 = 1,77$$

Donde

$$K = 5 = 5/4 = 1,25$$

$$S_t^2 = 1,81 = 3,27$$

$$S_i^2 = 1,33 = 1,77$$

Sustituyendo

$$\left[\frac{5}{5-1} \right] \left[1 - \frac{3,27}{1,77} \right] = 1,03 * 0,84 = 0,87$$

$$\text{Confiabilidad} = 0,87$$