

# ENFERMERÍA EN LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y DE LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO.

## RESUMEN

Gallado, Jhoenny (1)  
 García, Clairet (1)  
 Lujano José (1)  
 Verónica Pifano (2)  
 Alejos Mireya (3)

(1) Licenciados (as) en Enfermería. Egresados de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA) Decanato Ciencias de la Salud.

(2) Enfermera. Asesora Acreditada UNICEF. Directora de Docencia e Investigación de la Dirección General Sectorial de Salud del MPPS. Profesor agregado de la UCLA

(3) Enfermera. Directora de Investigación del Decanato de Ciencias de la Salud. Profesor Asociado de la UCLA

## CONTACTO

[clair\\_15@hotmail.com](mailto:clair_15@hotmail.com)  
[alejandro\\_09J@hotmail.com](mailto:alejandro_09J@hotmail.com)  
[jhoenny2006@hotmail.com](mailto:jhoenny2006@hotmail.com)  
[veronicapifano@hotmail.com](mailto:veronicapifano@hotmail.com)  
[mireyaalejo@ucla.edu.ve](mailto:mireyaalejo@ucla.edu.ve)



La Lactancia materna comienza desde el origen del hombre, la OMS recomienda la lactancia materna como único alimento en los niños hasta los 6 meses y como alimento complementario desde este tiempo hasta los 2 años de edad. Con el propósito de determinar la participación de enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento por las madres en las unidades de ginecobstetricia II y III, se realizó un trabajo de investigación de campo de tipo descriptivo con diseño transversal, con una muestra de 11 enfermeras y 28 púrpuras que se encontraban en las unidades para el momento del estudio, se les aplicó un instrumento previo consentimiento informado, a las enfermeras una encuesta estructurada por medio de un conjunto de veinte y dos (22) enunciados relacionados con la práctica de enfermería en lactancia materna, con respuesta multitémica y a las madres una lista de cotejo, relacionado con las técnicas de amamantamiento, luego de aplicado los instrumentos se llega a la conclusión, las enfermeras encuestadas respondieron que siempre realizan acciones que apoyan la lactancia materna, mientras que a través de la técnica de observación se evidencia en mayor proporción los signos de posibles dificultades en las técnicas de amamantamiento por las madres en las unidades de ginecobstetricia II y III.

**Palabras Clave:** Practicas de enfermería, Lactancia Materna.

## NURSING IN EXCLUSIVE BREASTFEEDING PRACTICES AND BREASTFEEDING TECHNIQUES

## ABSTRACT

Breastfeeding begins from the beginning of man, the WHO recommends breastfeeding as the only food in children up to 6 months and as complementary food from this time to 2 years of age. In order to determine the participation of nursing in the Exclusive breastfeeding practices and breastfeeding techniques by the mothers in the gynecology-obstetric units II and III, a descriptive-type field research work was carried out with a transversal design, with a sample of 11 nurses and 28 puerperal women who were in the units for the time of the study, an informed consent instrument was applied to the nurses, a structured survey by means of a set of twenty-two (22) statements related to nursing practice in breastfeeding, with a multitemic response and the mothers a checklist, related to breastfeeding techniques, after applying the In conclusion, the nurses answered that they always carry out actions that support breastfeeding, while the observation technique shows in greater proportion the signs of possible difficulties in breastfeeding techniques by mothers in the gynecology units II and III.

**Key words:** Nursing practices, breastfeeding.



## INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (2001)<sup>1</sup> recomienda la lactancia materna como único alimento en los niños hasta los 6 meses y el alimento complementario desde este tiempo hasta los 2 años de edad ya que promueve su desarrollo sensorial y cognitivo. En este sentido, la Ley de promoción y protección de la lactancia materna en su artículo V numeral V(2007)<sup>2</sup>, define a la lactancia materna exclusiva como, alimentación de un niño o niña lactante hasta los 6 meses de edad exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.

Según el Manual de lactancia para profesionales de la salud (1995)<sup>3</sup>, las propiedades de la leche humana madura son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas, también contiene elementos trazas como amonio y enzimas. Cabe destacar que los nutrientes antes mencionados varían de concentración dependiendo de la fase de la leche materna; en la primera, que es el calostro, posee menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc, además la concentración de IgA y lactoferrina es elevada.

Según la UNICEF (2005)<sup>4</sup> en su publicación acerca de la promoción y rescate de la lactancia materna, mencionan que al final del embarazo y los primeros días posteriores al parto se produce el calostro, el cual contiene un adecuado aporte de nutrientes, favorece el tránsito intestinal y además protege al recién nacido contra infecciones, alergias, ayuda a madurar el intestino del RN y previene enfermedades oculares (ceguera, xeroftalmia). Con respecto a los componentes de la leche materna madura y sus beneficios para el RN, las proteínas promueven el crecimiento y desarrollo óptimo e intervienen en conjunto con los lípidos y carbohidratos, en el desarrollo del sistema nervioso central; este

último macronutriente, ayuda además a la absorción de calcio.

Para asegurar que se lleve a cabo la lactancia materna exclusiva, la OMS en conjunto con la UNICEF y la declaración de Innocenti (1990)<sup>5</sup>, establecen la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, la cual tiene como propósito "mejorar a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y, de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños", mediante la "sensibilización acerca de los principales problemas que afectan a la alimentación del lactante y del niño pequeño, identificando enfoques para su solución y proporcionando un marco de intervenciones esenciales. Dentro de sus objetivos se encuentra "aumentar el compromiso de los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas en favor de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Los entes gubernamentales deben "garantizar el cumplimiento del derecho de los niños a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, y el derecho de las mujeres a una información completa y sin sesgos, así como a una atención de salud y una nutrición adecuadas".

La lactancia materna esencial para la vida del recién nacido, ya que aporta todos los nutrientes en cantidad y calidad apropiada, asegurando un sano crecimiento y desarrollo psicomotor, emocional y social y fomentando a su vez una buena relación madre hijo. En este sentido, constituye una necesidad prioritaria garantizar la lactancia materna desde el nacimiento, es aquí donde el profesional de enfermería, como representante proveedor del cuidado humano, debe cumplir funciones no solo asistenciales si no educativas, tal como lo plantea el código deontológico en las normas adicionales de las funciones de enfermería, además la Ley de promoción protección y apoyo de la Lactancia Materna en el capítulo I de las disposiciones generales en art. 3 y 7 (2007)<sup>2</sup>, señala el "derecho a información sobre lactancia materna, donde el personal de los centros de salud públicos y privados

responsables del cuidado de atención de las madres, de sus padres y sus hijos e hijas deben promover la lactancia materna exclusiva optima en cumplimiento de esta ley”.

Las enfermeras asumen un papel normalizador y regulador de las prácticas de amamantamiento materno, siendo consideradas autoridades para el establecimiento del estándar de alimentación. El tercer trimestre de embarazo en que se discute el régimen alimentario del niño, se evalúa la motivación para amamantar, los conocimientos, creencias y mitos, debiendo los profesionales proporcionar información pertinente, relevante, en lenguaje accesible y científicamente sustentada, respetando y apoyando las elecciones de las mujeres. Se debe evaluar también la calidad y extensión de la red de apoyo social.

La segunda oportunidad está relacionada con el establecimiento de la lactación, es un período que ocurre normalmente durante la internación en la maternidad, y las enfermeras deben proceder a la revisión de lo que fue abordado en el período prenatal, ayudar en las dificultades y en la comprensión del comportamiento del recién nacido, evaluar la eficacia del amamantamiento, prestar apoyo instrumental, estimular la ayuda de la red de apoyo social y proporcionar condiciones para el inicio precoz del amamantamiento. Graça (2011)<sup>6</sup>

La lactancia materna es un tema de interés a nivel mundial, donde diferentes organizaciones se han fundado con el único objetivo de impulsarla y potenciarla, siendo de este modo el equipo de salud los responsables principales para implementar información necesaria a todas las embarazadas y púerperas que tengan todas las condiciones óptimas para amamantar.

Por consiguiente el profesional de enfermería debe desarrollar prácticas para apoyar y proteger la lactancia materna exclusiva y de esta forma lograr que las madres egresen del centro hospitalario sensibilizado con el amamantamiento para evitar que las dudas e inquietudes puedan repercutir en desistir de lactancia materna exclusiva.

Se elige un Hospital ubicado en Barquisimeto Estado Lara, por ser un hospital tipo IV, el cual es el centro de referencia de las patologías de mayor complejidad en la región centro occidental, además consta de una diversidad de especialidades que permiten facilitar el seguimiento a las pacientes pre y pos natales, y a los recién nacidos, tales como, ginecobstetricia, neonatología, cardiología, neurocirugía entre otros.

En relación al interés por realizar el presente estudio, emerge por la preocupación al observar durante las prácticas clínicas del programa de enfermería de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, en las asignaturas Materno Infantil y Administración de la Atención de Enfermería que existe una escasa participación de los profesionales enfermería en el abordaje de las púerperas sobre la lactancia materna durante la estadía hospitalaria, siendo estos los que juegan un papel importante en la dirección de estas prácticas. Por otro lado los investigadores pudieron evidenciar el desconocimiento de las madres sobre lactancia materna, como cuáles son los beneficios, importancia, frecuencia y duración del amamantamiento, entre otros. Además los frecuentes casos de recién nacidos con lactancia materna ineficaz, que pueden conllevar a hipoglicemias, o con signos de presunta hipoglicemia, tales como hipoactividad, llanto débil, sueño prolongado, succión débil. Por lo antes expuesto se realiza esta investigación cuyo Objetivo es Determinar la participación de enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva y cumplimiento de técnicas de amamantamiento por las madres en las unidades de ginecobstetricia II y III

## METODOLOGIA

Este trabajo de investigación se encuentra enmarcado bajo la modalidad de campo de tipo descriptivo con diseño transversal. En el presente estudio la población se incluirán todos en el estudio 11 enfermeras (os) que laboran en las unidades de GOII y GOIII. Y la totalidad de población

de las puérperas que se encuentren en las unidades para el momento del estudio, siendo 28 puérperas., los instrumentos empleados serán el cuestionario auto administrado que dio respuestas a dichas interrogantes surgidas por la investigación, siendo estructurado por medio de un conjunto de veinte y dos (22) enunciados relacionados con la práctica de enfermería en lactancia materna y lista de cotejo Por lo tanto, la validez de contenido generalmente se estima en base a la opinión de una manera subjetiva o ínter-subjetiva, cuyo procedimiento más común es la recolección de los aportes emitidos por juicio de expertos. Es por ello, que se sometió a consideración de (3) docentes pertenecientes al Departamento de Docencia en Investigación en Enfermería de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado", los cuales por su nivel de experiencia en el área emitirán su opinión en cuanto al análisis del contenido, coherencia, claridad y congruencia correspondientes a los objetivos planteados en la investigación. Asimismo, dicha validación permitirá la modificación de algunos ítems, que llevarán posteriormente a la formulación definitiva del instrumento, por medio de una matriz de validación.

## RESULTADOS

Al aplicar ambos instrumentos en cuanto a la valoración de enfermería es importante debido a que permite identificar las necesidades de los usuarios y así brindar cuidados más especializados, 82% de las enfermeras encuestadas en este estudio respondieron que siempre identifican las situaciones en que las madres necesitan de apoyo educativo durante el amamantamiento y evalúa la forma de succión/deglución del recién nacido, mientras 55% siempre identifica presencia de dolor, pechos rojos, calientes, endurecidos e hinchado en tanto 36% a veces lo hace y 9% nunca los identifica. (Ver Cuadro 1)

En cuanto a la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y a proteger la salud, los autores encontraron que 100 % de las enfermeras

siempre realizan demostraciones acerca de la técnica de amamantamiento, mientras que en el ítems 4 siempre y algunas veces ( 45% y 55 % respectivamente) planifica sesiones educativas y en el ítem 16 un 36 % de las enfermeras a veces brinda orientaciones acerca de lavarse las manos antes y después de amamantar, por otro lado, 73 % respondió que a veces considera que dedica el tiempo suficiente a las madres para la promoción de la lactancia materna. (Ver Cuadro 2)

El acompañamiento que desarrolla el personal de enfermería en las prácticas que apoyan la lactancia materna exclusiva 73% siempre detecta dificultades de técnicas del amamantamiento por lo que hace acompañamiento hasta que la madre las supere mientras 27 % algunas veces lo hace. En relación a si reconocen cuando el recién nacido presenta alguna dificultad para succionar el pecho materno y se le brinda acompañamiento y reevalúa las veces que sean necesarias hasta que consolide la lactancia materna eficaz 91% lo hace siempre. (Ver Cuadro 3)

Los autores coinciden que debe darse continuidad al plan de cuidados que se establezca durante la lactancia materna ya que permite garantizar una atención integral, continuada y centrada en la persona, 91% de las encuestadas respondieron que siempre dejan por escrito las acciones realizadas y las pendientes para darle continuidad al plan de intervención y las acciones realizadas y las pendientes, un número menor de estas a veces lo hace. (Ver Cuadro 4)

Los investigadores observaron que en el ítem 1 había mayor cantidad de madres que se ven sanas mientras que 3 de estas no, de igual manera, 23 madres de 28 que se encontraban para el momento del estudio demostraron signos de apego con él bebe mientras que 5 de estas no mantenían contacto visual. (Ver Cuadro 5) Los reflejos están presentes en el momento del nacimiento; su tiempo de desaparición es variable; su función es asegurar el buen funcionamiento del bebé, y adaptación en la vida extrauterina, se observó que 18 recién nacidos tenían el reflejo de búsqueda presente mientras que 10 de ellos no. (Ver Cuadro 6)

Los autores coinciden que utilizando la técnica de observación se pueden detectar varias cosas por ejemplo se observó que para el momento de la investigación 26 de las madres que estaban lactando sujetaban el pecho con los dedos en la areola. (Ver Cuadro 7) En relación a las posiciones correctas de cómo llevar él bebe al pecho se pudo evidenciar a través de la técnica de observación que 20 lactantes se amamantan con todo su cuerpo mientras que 12 de los recién nacidos se acercan al pecho, con su labio inferior y mentón hacia el pezón. (Ver Cuadro 8)

Los autores evidenciaron que en el ítem 34 19 recién nacidos de 28 que se encontraban para el momento del estudio, se observaron con la aboca apenas abierta y el mentón no tocaba el pecho mientras que 9 de ellos con el mentón tocan el pecho. (Ver Cuadro 9) Según las observaciones hechas por los autores se puede evidenciar que 15 madres notaban el signo de reflejo de oxitocina, mientras que en 16 recién nacidos la succión del bebe era rápida y superficial. (Ver Cuadro 10)

## DISCUSIÓN

Los resultados para Determinar la participación de enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva en las unidades de ginecología muestran que la totalidad de las enfermeras respondieron que siempre realizan demostraciones acerca de la técnica de amamantamiento, mientras que un mediano porcentaje planifica sesiones educativas, estos hallazgos se contrastan y coinciden con Rivas, E. et al. (2012)<sup>7</sup>, quien señala que 69,2% de las púerperas que iniciaron la lactancia materna precoz refirieron haber recibido información sobre la Lactancia Materna por parte del personal de enfermería, es importante resaltar lo descrito por Fernández. E (2014)<sup>8</sup> que la participación del equipo de salud y el pediatra en la consulta puericultura prenatal para informar de forma extensa sobre las ventajas de la lactancia, considerando uno a uno todos los aspectos. Debe promoverse que la leche humana es el alimento de elección durante los

seis primeros meses de la vida para los niños, incluidos los prematuros y los niños enfermos.

Con respecto a los signos de apego entre la madre y el bebé, en la mayoría de los casos, el bebé apoya todo su cuerpo sobre la madre y se observa signos de apego de la madre con el mismo. En esto sentido Chirino, I. (2015)<sup>9</sup>, determina que los signos de buen funcionamiento de la lactancia se caracterizaron por una posición cercana, de frente al pecho materno (75,8%), por un vínculo afectivo en donde la madre mira al neonato cara a cara (85,8%). Por otro lado, frente a la técnica de amamantamiento se visualiza que en un mediano porcentaje tienen resultados positivos, así mismo, Chirino. I (2015)<sup>9</sup>. Luego de evaluar los signos de buen funcionamiento y de dificultad del amamantamiento observó que la técnica empleada en la mayoría de casos fue regular (50%); mientras que en el 28,3% de casos la técnica fue adecuada y en el 21,7% de casos inadecuada

En relación a sesiones educativas que desarrolla el personal de enfermería en las prácticas que apoyan la lactancia materna exclusiva, regularmente realizan asesoramiento sobre las frecuencias y duración de las mamadas guiadas por el bebé y proporcionan poca información a las madres acerca de los beneficios de la lactancia materna, Chirino, I. (2015)<sup>9</sup> describe que la técnica de amamantamiento en púerperas primíparas se asocia de manera significativa con la consejería en lactancia materna recibida en el servicio. Además, Escalona, M. (2012)<sup>10</sup>, que la aplicación del programa educativo tiene un efecto significativo y considerable en las madres que participaron en su investigación, dado que se incrementó el conocimiento de lo que sabían acerca de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. De igual manera, López M, Alonso Y, Martín L, Gómez T. (2012)<sup>11</sup> hacen referencia a que la promoción de la lactancia materna por parte de enfermería durante el ingreso de la madre tras el parto contribuye a aumentar la prevalencia de lactancia materna a corto plazo.



Con respecto a los signos de posibles dificultades relacionados con el agarre del bebé se observó que en la mayoría de los casos el bebé se encontraba con la boca apenas abierta, los labios invertidos y el mentón del bebé sin tocar el pecho, la UNICEF (2005)<sup>4</sup> en su artículo Hacia la Promoción y Rescate de la Lactancia Materna, presenta la técnica para el amamantamiento considerando dos aspectos básicos: Posición y Agarre, donde se debe fomentar el reflejo de búsqueda del pezón, presentando ciertas características bebé con la boca bien abierta, labios evertido, parte de la areola dentro de la boca del bebe, los autores observaron que 19 recién nacidos de 28 que se encontraban para el momento del estudio, con la aboca apenas abierta y el mentón no tocaba el pecho.

## CONCLUSIONES

Una vez finalizado el análisis de los hallazgos surge las conclusiones: las acciones que desarrolla el personal de enfermería en las practicas que apoyan la lactancia materna exclusiva en la unidades de ginec obstetricia II y III son que un alto porcentaje de enfermeras identifica las situaciones en que la madre necesita de apoyo educativo durante el amantamiento y evalúan la forma de succión y deglución del recién nacido, además explica el adecuado vaciado del pecho, un mediano porcentaje brinda orientaciones acerca de lavarse las manos antes y después de amamantar, sin embargo las enfermeras a veces asesora sobre las frecuencias y duración de las mamadas guiadas por el bebé, un alto grupo de enfermeras a veces al detectar dificultades de las técnicas de amamantamiento brinda acompañamiento hasta que la madre lo supera.

Es importante revisar las prácticas de enfermería que apoyan la lactancia materna porque esto implicara consolidar el proceso de amamantamiento del bebe durante las primeras horas de vida y así evitar posible deserción de la lactancia materna, según las técnicas de amamantamiento que se pudieron observar en las madres de este estudio se consigue que un mediano grupo de estas se

observaban tensas e inquietas al momento de amamantar, un mediano grupo de los recién nacidos no buscan el pecho, se pudo observar que un alto porcentaje de las madres al momento de sujetar el pecho la hacían con los dedos en la areola, bebes con la boca apenas abierta, y en mayor proporción las madres quitan al bebe del pecho antes de que él bebe termine la mamada.

Se concluye que no hay relación entre las acciones que desarrolla el personal de enfermería en dichas unidades con las técnicas de amamantamiento, puesto que al aplicar ambos instrumentos la mayoría de las repuestas de las enfermeras encuestadas fue que siempre realizan acciones que apoyan la lactancia materna, mientras que a través de la técnica de observación se evidencia en mayor proporción los signos de posibles dificultades en las técnicas de amamantamiento por las madres en las unidades de ginec obstetricia II y III.

## REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. (2001). Página oficial de la OMS. Recuperado de [http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/).
2. Ley de promoción protección y apoyo de la lactancia materna. (2007). <http://www.fundacionbengoa.org/lactancia/legal/LEY%20DE%20PROMOCION%20Y%20PROTECCION%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>.
3. Manual de lactancia para profesionales de la salud (1995)[http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/manual_lactancia_materna.pdf)
4. Unicef (2005). Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
5. Da Graca Carvalho. L. (2011). Contribuciones de la intervención de enfermería de cuidados de salud primarios para la promoción del amamantamiento materno. Revista Scielo. Recuperado en [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es\\_27.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_27.pdf)
6. Declaración de Innocenti. (1990). Unicef. <http://www.durga.org.es/webdelparto/unicef.htm>

7. Rivas, E. et al. Factores que se asocian con el inicio de la Lactancia Materna Precoz en puérperas primíparas del INMP Noviembre 2011 - Enero 2012.
8. Fernández. E. Promoción de la lactancia materna exclusiva: una necesidad permanente Medisur, (2014) Vol. 12, núm. 2
9. Chirino, I. Técnica de amamantamiento en puérperas primíparas y su relación con la consejería en lactancia materna recibida en el servicio de psico-profilaxis obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal, marzo 2015.
10. Escalona, M. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. Valencia estado Carabobo. (2012).
11. López M, Alonso Y, Martín L, Gómez T. Promoción de la lactancia materna en el hospital: aumento de la prevalencia tras un cambio organizativo en enfermería Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia, ISSN-e 1697-638X, Vol. 9, N°. 39, 2012

## ANEXOS

Cuadro 1 Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas sobre la valoración que desarrolla el personal de enfermería en las prácticas que apoyan la lactancia materna exclusiva.

Valoración	Siempre		A veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
Identifica las situaciones en que las madres necesitan de apoyo educativo durante el amamantamiento.	9	82	2	18	0	0
En relación a los pechos: identifica presencia de dolor, pechos rojos, calientes, endurecidos e hinchado.	6	55	4	36	1	9
Evalúa la forma de succión/deglución del recién nacido.	9	82	2	18	0	0



Cuadro 2 Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas sobre las sesiones educativas que desarrolla el personal de enfermería en las prácticas que apoyan la lactancia materna exclusiva.

Valoración	Siempre		A veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
Planifica sesiones educativas dirigidas a las madres sobre lactancia materna exclusiva.	5	45	6	55	0	0
Realiza demostraciones a las madres acerca de la técnica de amamantamiento.	10	91	1	9	0	0
Realiza rotafolio o cartelera informativa alusiva a la lactancia materna exclusiva.	1	9	4	36	6	55
Considera que dedica el tiempo suficiente a las madres para la promoción de la lactancia materna.	3	27	4	36	4	36
Muestra material de apoyo escrito para reforzar las capacidades cognitivas de las madres sobre lactancia.	11	100	0	0	0	0
Orienta a la madre sobre la forma de amamantar.	10	91	1	9	0	0
Le explica a la madre el adecuado vaciado del pecho a través de la alimentación del lactante.	11	100	0	0	0	0
Orienta sobre la importancia que tiene el amamantar ambos pechos.	10	91	1	9	0	0
Explica la técnica de extracción manual y conservación de la leche materna.	9	82	2	18	0	0
Orienta sobre cuidados para mantener la integridad de los pezones y evitar lesiones por mal agarre.	11	100	0	0	0	0
Explica a la madre la importancia de alimentar al bebé con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los 2 años.	11	100	0	0	0	0
Proporciona información a las madres acerca de los beneficios de la lactancia materna.	7	64	4	36	0	0
Orienta a la madre acerca de lavarse las manos antes y después de amamantar.	8	73	3	27	0	0
Asesora sobre las frecuencias y duración de las mamadas guiadas por el bebé.	2	18	8	73	1	9

Cuadro3 Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas sobre el acompañamiento que desarrolla el personal de enfermería en las prácticas que apoyan la lactancia materna exclusiva.

Valoración	Siempre		A veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
Al detectar dificultades de técnicas del amamantamiento hace acompañamiento hasta que la madre las supere.	8	73	3	27	0	0
Cuándo el recién nacido presenta alguna dificultad para succionar el pecho materno, le brinda acompañamiento y reevalúa las veces que sean necesarias hasta que consolide la lactancia materna eficaz.	10	91	1	9	0	0
En caso de que haya un intervalo prolongado de amamantamiento, ayuda a la madre a despertar al recién nacido para que se apegue al pecho.	11	100	0	0	0	0

Cuadro 4 Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas sobre la post clínica que desarrolla el personal de enfermería en las prácticas que apoyan la lactancia materna exclusiva.

Valoración	Siempre		A veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
En las situaciones en las que el bebé se le dificulte el amamantamiento deja por escrito las acciones realizadas y las pendientes para darle continuidad al plan de intervención.	10	91	1	9	0	0
En la entrega de guardia menciona las acciones realizadas y las pendientes para darle continuidad al plan de cuidados.	10	91	1	9	0	0

Cuadro 5 Distribución de frecuencias sobre signos de lactancia materna relacionada a la madre.

Signos Relacionados con la madre de que la lactancia materna está yendo bien.	f	Signos Relacionados con la madre de posibles dificultades.	f
Madre que se ve sana.	25	Madre que se ve enferma o deprimida.	3
Madre que se ve cómoda.	15	Madre se ve tensa e inquieta.	13
Signos de apego entre la madre y el bebé.	23	No hay contacto visual madre bebé.	5

Cuadro 6 Distribución de frecuencias sobre signos de lactancia materna relacionada con el bebe.

Signos Relacionados con la madre de que la lactancia materna está yendo bien.	f	Signos Relacionados con la madre de posibles dificultades.	f
Bebé se ve sano.	24	Bebé se ve con sueño y enfermo.	4
Bebé tranquilo y relajado.	28	Bebé inquieto llora	0
Bebé busca el pecho si tiene hambre.	18	Bebé no busca el pecho.	10

Cuadro 7 Distribución de frecuencias sobre signos de lactancia materna relacionada con el pecho.

Signos de que la lactancia materna está yendo bien Relacionado con el pecho.	f	Signos de posibles dificultades Relacionadas con el pecho.	f
Pechos se ven sanos.	28	Pechos rojos, hinchados adoloridos.	0
No hay dolor ni inquietud.	14	Pechos o pezones dolorosos.	14
Pechos bien agarrados con los dedos.	2	Pechos sujetos con los dedos en la areola. Lejos de pezón.	26
Pezón protráctil.	26	Pezón plano no protráctil.	2

Cuadro 8 Distribución de frecuencias sobre signos de lactancia materna relacionada a la Posición del bebé.

Signos de que la lactancia materna está yendo bien relacionada a la Posición del bebé.	f	Signos de posible dificultades relacionada a la Posición del bebe.	f
Bebé con cabeza y cuerpo en línea.	18	Bebé con cuello y cabeza torcida.	10
Bebé pegado a la madre.	15	Bebé no está pegado.	13
Bebé con todo su cuerpo apoyado.	20	Bebé apoyado en la cabeza y cuello solo.	8
Bebé se acerca al pecho, nariz frente al pezón.	16	Bebé se acerca al pecho, con su labio inferior y mentón hacia el pezón.	12

Cuadro 9 Distribución de frecuencias sobre signos de lactancia materna relacionados con el Agarre del bebé.

Signos de que la lactancia materna está yendo bien relacionada con el Agarre del bebé.	f	Signos de posibles dificultades relacionados con el Agarre del bebé.	f
Más areola, vista por encima del labio superior.	11	Más areola, vista por debajo del labio inferior.	17
Bebé con la boca bien abierta.	9	Bebé con la boca apenas abierta.	19
Labio inferior evertido.	11	Labios invertidos.	17
El mentón del bebé toca el pecho.	9	El mentón del bebé no toca el pecho.	19

Cuadro 10 Distribución de frecuencias sobre signos de lactancia materna relacionados con la succión del bebé.

Signos de que la lactancia materna está yendo bien relacionada con la Succión del bebé.	f	Signos de posible dificultades relacionados con la Succión del bebe.	f
Lenta, profundas succiones con pausa.	12	Succión superficial y rápida.	16
Mejillas redondas cuando succiona.	13	Mejillas hundidas cuando succiona	15
Bebé libera el pecho cuando termina.	16	Madre quita al bebé del pecho.	12
Madre nota signos de reflejo de oxitocina.	15	No se nota signo de reflejo de oxitocina.	13