



**DIVISIÓN: CIENCIAS BIOLÓGICAS
Y DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO:
ATENCIÓN A LA SALUD**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA
TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO, EN
EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.**

PLESS: Martínez Becerril Laura Angélica.

Asesor Académico: Mtra.  Lilia Cruz Rojas

Enero de 2021.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
3. OBJETIVOS	6
GENERAL	6
ESPECÍFICOS	6
HIPÓTESIS	6
4. JUSTIFICACIÓN	7
5. MARCO TEÓRICO	8
5.1 LECHE HUMANA Y SUS CARACTERÍSTICAS.....	8
5.2 TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO.....	11
5.2.1 LA HIGIENE	12
5.2.2 LA POSICIÓN Y POSTURA	12
5.2.3 EL AGARRE.....	16
5.2.4 LA SUCCIÓN	17
5.3 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA VIGILANCIA DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO (OMS, OPS, UNICEF, 1998).....	20
5.4 CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA.....	21
5.5 MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y NACIONAL PARA LA LACTANCIA MATERNA.	23
5.6 INSTRUMENTO “PRÁCTICAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO” RETOMADO DE ALVAREZ ZENDEJAS P. (2013)	26
5.7 ESTADO DE ARTE	27
6. METODOLOGÍA	31
7. ASPECTOS ÉTICOS	34
8. RECURSOS.....	36
9. RESULTADOS.....	37
10. DISCUSIÓN	65
11. CONCLUSIÓN.....	67
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
13. ANEXOS	77

1. INTRODUCCIÓN

Amamantar es el proceso de alimentar al recién nacido en forma directa con el seno materno con un adecuado afianzamiento que facilite el agarre al pezón y areola para succionar leche humana en los primeros meses de vida. El procedimiento de amamantamiento debe estar coordinado desde la postura física de la madre y la posición del lactante lo que facilita la succión de la leche materna y con ello lograr que la lactancia sea exitosa.

Realizar la técnica de amamantamiento es el único medio eficaz, eficiente y sustentable, que asegura que el binomio madre-hijo se beneficien de las bondades que brinda la lactancia materna como son los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento del recién nacido y el fortalecimiento de su sistema inmunológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado que la leche materna debe ser el alimento exclusivo desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad y que posterior a esta fecha, de forma paulatina, se introduzcan otros alimentos hasta los dos años; en México, hay estudios que muestran que solo 1 de cada 3 bebés la recibe como alimento exclusivo hasta los 6 meses, lo que indica que la mayoría niños recibe alimentos o líquidos adicionales desde su primer mes de vida¹ por diferentes motivos, uno de los cuales es la dificultad de proporcionar la leche materna en los primeros días del nacimiento, razón por la cual es relevante fortalecer los conocimientos y las habilidades de la madre respecto a la técnica de amamantamiento antes del nacimiento y al inicio de la alimentación del recién nacido debido a su impacto nutricional.

La presente investigación plantea el objetivo de identificar el nivel de conocimiento de la técnica de amamantamiento de la población femenina en edad reproductiva, en una unidad de primer nivel de atención mediante un estudio cuantitativo, con diseño descriptivo y transversal, a través del instrumento "Prácticas, actitudes y conocimientos de la técnica de amamantamiento (PACTA)". Los resultados señalaron que solo el 4% de las participantes obtuvieron un conocimiento excelente de dicha técnica lo que conlleva a realizar intervenciones educativas de enfermería a través de un material educativo.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Amamantar es el proceso de alimentar al recién nacido en forma directa con el seno materno con un adecuado afianzamiento que facilite el agarre y succión de leche en los primeros meses de vida. El procedimiento de amamantamiento implica la coordinación entre la postura física de la madre y la posición del lactante, así como la que se establece entre la colocación del pezón y la boca del niño, lo que facilita la succión y deglución de la leche materna y por ende el logro de una lactancia exitosa.

Conocer y realizar la técnica correcta de amamantamiento es de sumo interés y relevancia para el binomio madre e hijo, no solo para favorecer la lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, que consiste en alimentar al lactante únicamente con leche humana cuyas características y propiedades protegen al lactante de enfermedades infecciosas y crónicas; sino también por diversos beneficios entre los cuales se encuentra la creación de un vínculo afectivo y de comunicación, que promueve en el niño el desarrollo sensorial y cognitivo mientras que para la madre incrementa la sensación de satisfacción, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y/o mamario y favorece en su economía al no invertir en la compra de sucedáneos y biberones².

En ocasiones durante la práctica diaria, para algunas madres, realizar dicha técnica puede resultar difícil o complicada al momento del amamantamiento ya que observan que el lactante no puede agarrar el pezón y/o no succiona la leche. Dicha situación ha sido documentada en la literatura cuando señalan los factores que generan el abandono de la lactancia por parte de la madre como la dificultad para lograr que el niño succione, la congestión mamaria, el dolor, lesiones en la zona de pezón, la sensación baja producción de leche, que propician la búsqueda y uso de soluciones rápidas para proporcionar el alimento lácteo.

La evidencia científica también muestra que el apoyo a las mujeres al inicio de la lactancia aumenta las tasas de la práctica de amamantamiento, esto significa que cuando las mujeres tienen acceso a información específica para amamantar a sus hijos y tienen apoyo en la técnica pueden resolver los problemas comunes, lo que les permite lactar exclusivamente al seno en los

primeros 6 meses de vida y después continuar lactando por más tiempo junto con una alimentación complementaria adecuada.

Por lo anterior, en las diferentes unidades de atención médica durante la consulta prenatal efectiva y periódica los profesionales de enfermería y prestadores de servicios de salud de otras disciplinas, brindan a la mujer embarazada y a la madre en lactancia información basada en evidencia científica, respecto a los beneficios y ventajas de la leche materna de manera clara y veraz, así como la importancia de que sea el único alimento en los primeros meses de vida³, sin embargo, a la fecha no existe reporte del conocimiento de las madres respecto a la técnica de amamantamiento, que facilita el agarre, la succión y deglución de la leche lo que evidentemente afecta al logro de la lactancia materna.

Derivado a lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la técnica de amamantamiento de la población femenina en edad reproductiva, en una unidad de salud de primer nivel de atención?

3. OBJETIVOS

General

Identificar el nivel de conocimiento de la técnica de amamantamiento de la población femenina en edad reproductiva, mediante el instrumento “Prácticas, actitudes y conocimientos de la técnica de amamantamiento (PACTA)”, para realizar intervenciones educativas de enfermería que la favorezcan, en una unidad de salud de primer nivel de atención.

Específicos

- Aplicar el cuestionario “*Prácticas, actitudes y conocimientos de la técnica de amamantamiento*”, en el C. S. TIII “Dr. Ángel de la Garza Brito” en el área de espera y el servicio de inmunizaciones en el periodo del 13 de agosto al 18 de septiembre de 2020
- Presentación y análisis de los datos obtenidos.
- Aplicar un diseño de intervención de acuerdo a los lineamientos unificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el manual “Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación”, para llevar a cabo intervenciones educativas de enfermería referente a la Técnica correcta de amamantamiento en la sala de espera de consulta general y del servicio de inmunizaciones en el periodo del 13 de agosto al 18 de septiembre en el turno matutino de 8 am a 2 pm, bajo el consentimiento de cada paciente.

Hipótesis

El 95% de la población femenina en edad reproductiva tiene un nivel excelente de conocimiento de la técnica de amamantamiento.

4. JUSTIFICACIÓN

Amamantar significa alimentar y nutrir con leche materna al recién nacido durante los primeros meses de vida. Para realizar este proceso se requiere de adoptar una correcta postura de la madre y posición en la que se coloca al lactante con el objetivo de facilitar el agarre, succión y deglución para lograr una lactancia materna exitosa.

El éxito de dicho procedimiento se encuentra en su correcta aplicación de la técnica de amamantamiento para que el binomio madre-hijo goce de los amplios beneficios de la leche materna demostrados científicamente, que en el niño son los nutrientes, vitaminas y minerales, indispensables para el crecimiento y desarrollo, así como los anticuerpos necesarios para enfrentar diferentes tipos de enfermedades durante los primeros seis meses de vida; mientras que en la madre, el proceso de lactar le favorece en la reducción del riesgo de hemorragia posparto, fertilidad, diabetes mellitus tipo 2, cáncer de mama, y/o útero y se han demostrado vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna y la depresión posparto en las madres⁴.

Aun cuando sean muchos los beneficios de la leche humana, todos pueden perderse si no se realiza el procedimiento adecuado del amamantamiento para que facilite la succión y la deglución.

La implementación de la técnica correcta de amamantamiento para proporcionar leche materna tiene efectos en la salud emocional de la madre de seguridad y confort al momento de lactar cuya trascendencia garantiza el éxito de la lactancia exitosa.

Es relevante y trascendente la participación de los profesionales del cuidado identificar los problemas cotidianos que pueden tener las madres al inicio de la lactancia ya sea en la postura de la madre, la posición del lactante, el agarre del pezón y succión, momentos determinantes para una estimulación eficaz para la producción de leche.

De ahí la trascendencia de la consejería que brinda el personal profesional de enfermería en el primer nivel de atención, empleando habilidades de comunicación y apoyo, evaluando la situación de cada madre para manejar las dificultades que se presenten y reforzar las buenas prácticas.

5. MARCO TEÓRICO

Amamantar es el proceso de alimentar al recién nacido de forma directa del seno materno con un adecuado afianzamiento, agarre y succión el cual requiere de práctica y técnica.

La técnica de amamantamiento es una serie de procedimientos que contempla la postura física que adopta la madre y la posición en la que se coloca al lactante con el objetivo de evidenciar los signos de buen agarre, posición y succión, para lograr una lactancia materna exitosa.

De acuerdo con diversos autores, la técnica realizada adecuadamente, favorece el vínculo madre e hijo mediante el contacto piel a piel, esto quiere decir, que a través del contacto directo del cuerpo del niño con el pecho de la madre sin prendas de por medio.

Primeramente se presentarán las características de la leche humana, ventajas y desventajas de la práctica de amamantar, los pasos a seguir y los elementos que influyen en la técnica correcta de amamantamiento para el logro de una lactancia exitosa, patrones de alimentación, recomendaciones para la madre y su red de apoyo sobre acciones generales en el antes, durante y después de amamantamiento; e intervenciones de enfermería para la vigilancia de ésta técnica y se presentan las condiciones en las que se encuentra contraindicada, así como el marco legal que protege ésta práctica.

5.1 Leche humana y sus características

La leche humana es la secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer, la secreción láctea ocurre después del parto ante el descenso brusco de los estrógenos y la progesterona y el aumento de los niveles de prolactina estimuladora de la producción de leche. Ésta secreción láctea requiere del estímulo de otras hormonas como la del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina, siendo necesarias porque proporcionan sustratos para la formación de leche⁵.

La prolactina es la hormona galactopoyética más importante en la iniciación de la producción alveolar de la leche pues influye en la producción celular de ésta, el mecanismo de galactopoyesis se inicia con el reflejo de succión del lactante, al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo neural aferente, vía médula espinal al mesencéfalo y de ahí al hipotálamo,

desencadenando la secreción de prolactina de la hipófisis anterior y oxitocina de la hipófisis posterior. La cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por la noche. La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubren los alvéolos, y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección).⁶

Al analizar la composición de la leche humana se deben distinguir las características del pre calostro, calostro, la leche de transición, leche madura y la leche de pre término⁷:

Pre calostro: Se produce durante el embarazo a partir del tercer mes de gestación, la glándula mamaria produce una sustancia denominada pre calostro, formada por un exudado del plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa.

Calostro: Se produce los primeros 4 días después del parto, es un líquido amarillento por la presencia de beta-carotenos. Tiene una densidad específica alta (1040-1060) que lo hace espeso y amarillento. Aumenta su volumen en forma progresiva a 100 ml. al día, en el transcurso de los primeros tres días y está en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión, y es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro tiene el 87% de agua (similar a la madura); 58 Kcal/100ml; 2.9 g/100 ml. de grasa; 5.3 g/100ml. de lactosa, y 2.3 g/100ml. de proteínas (casi tres veces más que la leche madura).

En el calostro destaca la concentración de IgA y lactoferrina que junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido. La concentración de sodio cae rápidamente de 60 nm. en el primer día del nacimiento a 20 nm. al cuarto día, presenta también un aumento progresivo de las concentraciones de lactosa. El pH del calostro es aproximadamente 7.45 lo que favorece el vaciamiento gástrico.

Leche de transición: Se produce entre el cuarto y el décimo día de posparto, presenta un aumento del contenido de lactosa, grasa, calorías y vitaminas hidrosolubles, una disminución en las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Estos cambios ocurren bruscamente, y se estabilizan alrededor de los 14 días, en esta etapa se produce un volumen de 600 a 750 ml/día.

Leche madura: A partir del 10° día el volumen promedio es de 700 a 800 ml por 24 horas y sus principales componentes son:

- ✓ **Agua:** Representa aproximadamente el 90% y depende de la ingesta de líquidos. Si la mujer lactante disminuye su ingesta, el organismo conserva líquidos a través de la disminución de pérdidas insensibles y orina para mantener la producción.
- ✓ **Carbohidratos:** Representa el 7.3% del total de componentes de la leche. El principal azúcar es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa, con un valor osmótico fundamental en la secreción de agua. Además existen más de 50 carbohidratos que constituyen el 1.2% de la leche, en diferentes formas sacáridos, oligosacáridos. Todos estos carbohidratos y glucoproteínas poseen un factor que favorece el desarrollo de lactobacilos bífidos.
- ✓ **Lípidos:** Varían del 2.1% a 3.3% de los constituyentes de la leche. Es el componente con mayores variaciones en su concentración durante toda la lactancia. Estas se presentan al inicio y al final de la tetada, en la mañana y en la noche y según la dieta de la madre.
El mayor componente son los triglicéridos, contiene fosfolípidos y colesterol. Se ha demostrado la presencia de dos ácidos grasos polinsaturados, el ácido linoleico y el decaexanoico, con efecto primordial en el desarrollo del sistema nervioso central.
- ✓ **Proteínas:** Constituye el 0.9% de la leche. El mayor porcentaje corresponde a caseína (40%) y proteínas del suero (60%); lactoalbúmina, lactoferrina y lisozima.

La leche humana no es una simple colección de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmuno moduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante, de tal manera que cada vez que se alimenta recibe un producto dinámico, variable, con características distintas y ajustadas al momento específico en que se encuentra⁸. Las variaciones normales de la composición de la leche humana dependen de diversos factores como son: etapa de la lactancia, hora del día, momento de la tetada (inicio, intermedio y fin), estado nutricional de la madre y variaciones individuales.

Ventajas y desventajas de la Leche Materna

La lactancia materna contribuye a la calidad de vida de niños y niñas y de sus madres, lo que repercute en sus familias y de la sociedad, por eso es necesario que el profesional de enfermería de a conocer sus beneficios (Cuadro 1) y se encuentre cerca para orientar o para resolver las complicaciones que se puedan presentar.

Cuadro No. 1. Ventajas y desventajas de la Leche Materna.

Ventajas ⁹	Desventajas ¹⁰
Beneficios emocionales y psicológicos tanto al lactante como a la madre al incrementar el vínculo madre-hijo.	Ingurgitación mamaria ocurre cuando los pechos producen más leche de la que el lactante extrae. Se soluciona ofreciendo más a menudo el pecho o usando un dispositivo para vaciarlo. Mastitis, por un vaciado defectuoso o ineficaz, se manifiesta como un bulto doloroso y enrojecimiento de la piel, sin fiebre ni otros síntomas. El tratamiento es similar a la ingurgitación, aumentando la frecuencia de las tomas (ofreciendo primero el lado sano) y aplicando calor local.
Favorece la economía familiar al evitar gastos adicionales en fórmulas y biberones.	
Al propiciar la salud del lactante, reduce gastos en consultas médicas y tratamientos farmacológicos.	
Regula el mecanismo de apetito y saciedad del lactante de manera que ayuda que se autorregule la cantidad de energía consumida.	
Los lactantes y niños muestran mejor desarrollo psicomotor.	
Desarrollo óptimo de la agudeza sensorial y mejor desarrollo dento-maxilo-facial y maduración de todas las funciones bucales: masticación, mímica y fono articulación de lenguaje.	
Contribuye a prevenir problemas de salud como: las infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto, muerte infantil.	
En la madre a corto plazo permite su recuperación física (favorece la involución uterina, disminuye la hemorragia postparto) y a largo plazo disminuye las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario o de mama, diabetes tipo II, hipertensión, ataques cardíacos, anemia y osteoporosis.	

Fuente: UNICEF. Lactancia materna. México. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna> y Ferrer, A. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatría Integral* 2015; XIX (4): 243-250. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>

5.2 Técnica de amamantamiento

Alimentar al recién nacido es un proceso que requiere de práctica y técnica, es por ello que se realiza mediante una serie de procedimientos que contempla la

postura física que adopta la madre y la posición en la que se coloca al lactante con el objetivo de evidenciar los signos de buen agarre, posición y succión, para lograr una lactancia materna exitosa.

En este sentido, una correcta técnica de amamantamiento evita el dolor, las grietas, congestión y otros problemas de en las mamas¹¹.

Cabe señalar que el éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada técnica de amamantamiento depende de la posición correcta en que se coloque al lactante, lo que conllevará a disminuir la posibilidad de presentar dolor, grietas o la congestión en las mamas.

De manera general, se debe tener presente que para alcanzar la postura correcta y cómoda de la madre y lograr colocar al lactante lo más cerca posible, es recomendable verificar que coincida “ombligo con ombligo” o “barriga con barriga”, independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al niño o niña¹².

5.2.1 La higiene

La higiene o aseo personal es un conjunto de acciones que los individuos realizan para estar limpios, forma parte del cuidado y es necesaria para conservar la salud y prevenir enfermedades.

Por lo anterior es importante que antes de dar el alimento lácteo se realicen las siguientes actividades:

- Revisar y cambiar el pañal del niño o niña a fin de que esté cómodo.
- Lavado de manos con agua y jabón antes y después del cambio de pañal.
- El baño diario y cambio de ropa es suficiente, no es necesario lavar los pechos en cada momento que se alimente al lactante.
- Lavado de manos e iniciar con un masaje suave con la yema de los dedos en forma circular, alrededor de la areola y en línea recta, de la base de la mama hacia el pezón.

5.2.2 La posición y postura

La posición y la postura son elementos claves al momento de amamantar de tal manera que la madre y el lactante deben estar cómodos en todo momento, a continuación, se presentan diferentes opciones que pueden ser adoptadas al momento de amamantar^{13, 14}:

Posición decúbito lateral

La madre se sitúa acostada de lado, con el lactante también de lado, con su cuerpo de frente y pegado al cuerpo de la madre (Figura No. 1). Cuando el niño abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho dándole soporte por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre.

Es una posición cómoda para la toma nocturna y los primeros días de lactancia. Ayuda a la madre a descansar.

Se sugiere tener cuidado de que la nariz del niño esté al nivel del pezón, así no necesitará doblar su cuello para alcanzar el pecho.



Figura No 1. Posición decúbito lateral.

Fuente: IMSS <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202008/541>

Posición sentada (o posición de cuna)

Lo ideal es hacerlo en una silla baja o utilizar un banquito como reposapiés, para que los muslos no estén orientados hacia abajo; también puede ser útil colocar una almohada o un cojín para acercar al lactante y tenerlo bien apoyado frente al pecho, sin tener que cargar con todo su peso durante la toma. Esto elimina la tensión de la espalda y los hombros¹⁵.

Se coloca al lactante con el tronco de frente y pegado a la madre.

La madre le da soporte apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del niño y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho. El brazo inferior del niño está rodeando el cuerpo de la madre (Figura No. 2).



Figura No. 2. Posición de cuna. Fuente: Díaz G. N. En: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>

Posición cruzada

La madre sostiene al lactante con el brazo contrario al que se está amamantando. Es útil para niños pequeños o enfermos, se tiene buen control de la cabeza y el cuerpo del lactante. (Figura No. 3). Es también conocida como cuna cruzada o posición de cuna.



Figura No. 3. Posición cruzada. Fuente: Díaz G. N.
En: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>

Posición bajo del brazo, en balón de rugby (o posición invertida)

Se sitúa al lactante por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar soporte al lactante ya que necesita estar con el cuello levemente deflexionado para facilitar el agarre, es por eso que se debe utilizar una almohada o cojín para dar soporte al resto del cuerpo. (Figura No. 4). Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros. Le ofrece a la madre una buena vista del acople/agarre de la boca del lactante al pezón. Se debe evitar doblar el cuello para no forzar mentón contra el pecho.

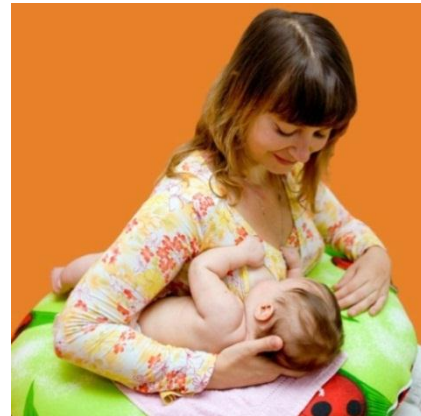


Figura No. 4. Posición invertida. Fuente: Mayo Clinic.
En: <https://ar.pinterest.com/qiseyanez/posiciones-para-amamantar/>

Posición crianza biológica

La madre se coloca recostada (entre 15° y 65°) boca arriba y el lactante boca abajo en contacto piel con piel. Esta postura permite al niño desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho con sus brazos (Figura No. 5). Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre.



Figura No. 5. Posición biológica. Fuente: Díaz G. N.
En: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>

Posición de caballito

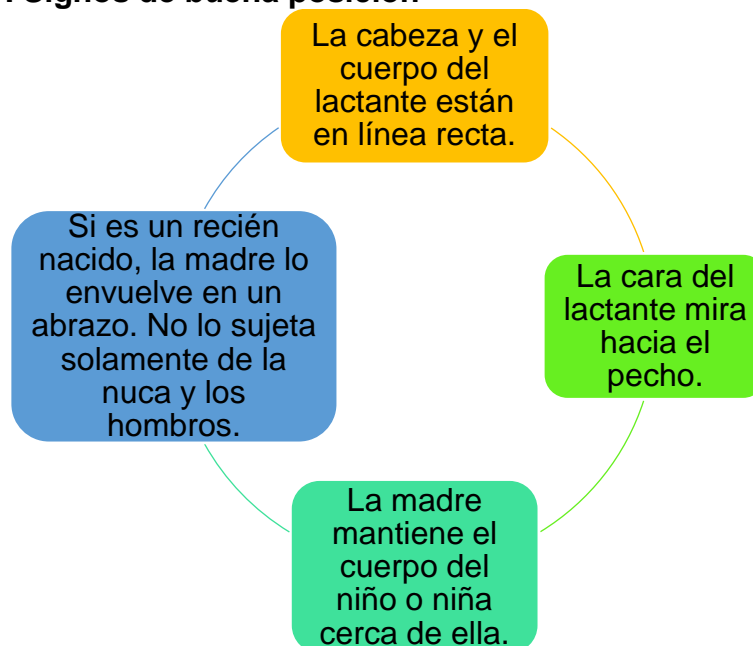
El lactante se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado en la madre (Figura No. 6). Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del lactante.



Figura No. 6. Posición de caballito. Fuente: Díaz G. N. En: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>

Existe la forma de corroborar si la posición que se tiene es la mejor¹⁶, por ello a continuación se indican los signos (Figura no. 7), que deben hacerse presentes al momento de posicionar al lactante para el amamantamiento, de lo contrario debe corregirse.

Figura No. 7. Signos de buena posición



Fuente. Torras E. Berruezo M. Claves para amamantar con éxito. Posturas y Posiciones Lactancia Materna. Asociación Alba. En <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

5.2.3 El agarre

Después de adoptar la postura y posición más cómoda, es momento de propiciar que el lactante se acople al pezón, esto significa que sus labios evertidos se adhieran a éste, formando un cierre hermético, para esto es importante recordar las siguientes pautas:

- ✓ La cabeza del lactante y todo su cuerpo debe estar inclinado siguiendo el eje del pecho.
- ✓ Su cara debe estar frente al pecho y su estómago frente a la madre.

Es importante que la madre aprenda los puntos anteriores para que el niño se acople al pezón, por lo cual se recomienda frotar el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca y entonces acercarlo al pecho con un movimiento decidido; sostener el pecho con la mano en forma de "C" (el pulgar en por encima de la areola y los cuatro dedos sosteniendo la mama por debajo de areola) y asegúrese de que los labios del lactante estén evertidos (forma de pescado).

Características del agarre

Los signos que señalan un buen acople es decir buena prendida o agarre (Figura No. 8) son los siguientes:

- El mentón está tocando el pecho (o casi).
- Se nota más areola visible por encima de la boca del lactante que por debajo.
- Ver más o menos areola no es un signo confiable. Algunas mujeres tiene una areola grande y otras la tienen pequeña.
- Es más confiable comparar cuánta areola se puede ver por encima y por debajo de la boca del bebé (si se ve).
- Labios evertidos "boca de pez", en especial el inferior bien doblado hacia abajo. De ese modo, la madre se siente cómoda y sin dolor y el niño succiona efectivamente.



Figura No. 8. Buen agarre.

Fuente: Quintero F. E., et al. (2014) Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. Mediacentro Electrónica. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003&Ing=es.

Un agarre incorrecto se observa (Figura No. 9) cuando:

- La boca no está bien abierta.
- El labio inferior está invertido.
- El mentón está lejos del pecho.
- Más areola visible por debajo de la boca del bebé. (Se puede ver igual porción de areola por encima y debajo de la boca).
- La molestia o dolor en el pezón, areola y seno.

La presencia de uno o más de estos signos, indica que el lactante no puede succionar efectivamente.



Figura No. 9. Mal agarre. Fuente: Quintero F. E., et al.

(2014) Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. Mediacentro Electrónica. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003&lng=es

5.2.4 La succión

La succión es aquella que permite al lactante alimentarse de forma óptima y eficaz, es efectiva cuando el lactante lo hace sin dañar al pecho ni provocar ningún tipo de molestias a la madre, debe ser una experiencia agradable y placentera para el binomio madre-hijo¹⁷. Es importante observar estas señales de succión efectiva (Figura No. 10.) para que el lactante se alimente correctamente sin complicaciones.

Figura No. 10 Señales de succión efectiva.

- El lactante succiona lenta y profundamente, algunas veces con pausas cortas.
- Se puede ver y escuchar la deglución.
- Las mejillas están llenas y no hundidas, durante la succión.
- El lactante termina de tomar leche y suelta el pecho por sí mismo y se muestra satisfecho.
- La madre no siente dolor.

Fuente OMS, UNICEF, IMSS. Atención + Humana. Lactancia Materna. 2009. Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/gineco4/lactancia/curso_rapido_lactancia_materna.pdf

Patrones de alimentación

Cada recién nacido tiene su propio patrón de alimentación (cuadro 2) es decir, algunos niños succionan por un corto tiempo a intervalos frecuentes, otros succionan por más tiempo y luego esperan algunas horas hasta la próxima succión, por lo que es importante que las madres lo conozcan para el momento del amamantamiento para así satisfacer sus necesidades alimentarias y afectivas¹⁸:

Cuadro No. 2 Patrones de alimentación.

Recién nacidos	Requieren ser amamantados casi cada hora, o hasta tres horas en los primeros dos a siete días, pero puede ser más frecuentemente.
Lactancia nocturna	No debe suspenderse ya que es importante para la estimulación de producción de leche y en consecuencia retrasa el regreso de la fertilidad. Esto satisface las necesidades de hambre y sed y la necesidad vaciar los senos llenos.
Evento de “bajada de leche”	Las veces de alimentación son de ocho a doce mamadas en 24 horas es lo común. Generalmente, existen intervalos más largos entre algunas mamadas.
Periodos de crecimiento rápido (De 7 a 14 días de vida, a los 2, 4 y 6 meses de vida)	El lactante puede tener más hambre y es oportuno amamantar frecuentemente durante algunos días para adecuar la producción de leche a sus necesidades. Es importante lactar a libre demanda para satisfacer las necesidades de crecimiento y desarrollo del lactante.
Duración de la toma	Las succiones muy largas (más de 40 minutos para la mayoría de las veces), muy cortas (menos de 10 minutos para la mayoría de las veces) o muy frecuentes (más de 12 veces en 24 horas la mayoría de los días) pueden indicar que el lactante no tiene buen acople al seno materno.

Fuente: OMS, UNICEF, IMSS. Atención + Humana. Lactancia Materna. 2009.

Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/gineco4/lactancia/curso_rapido_lactancia_materna.pdf

Recomendaciones generales

Para realizar la técnica de amamantamiento es importante que la madre, el padre y la familia o red de apoyo, consideren las siguientes recomendaciones:

Antes de amamantar:

- ✓ Comprobar que el pañal esté seco y limpio.
- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de cada toma.
- ✓ El baño diario es la medida higiénica correcta y suficiente para la madre.
- ✓ La madre debe estar tranquila y cómoda.

Durante:

- ✓ Tocar con el pezón el labio inferior del lactante para producir el reflejo de búsqueda.
- ✓ El tiempo promedio de lactancia para cada seno es de 10 a 15 minutos. Sin embargo, se debe respetar la necesidad individual de cada niño o niña.
- ✓ Se deben alternar los senos cada vez que se amamante, iniciando con el que se terminó de dar en la ocasión anterior.

Al finalizar:

Se recomienda ayudar al niño a sacar el aire que tragó (Figura No. 11), colocando la cabeza del niño sobre el hombro de la madre, dándole unas palmadas sobre la espalda hasta que eructe, si devuelve un poco de leche es normal.



Figura No. 11 Fuente: Medicina preventiva infantil.

En: <http://www.medicinapreventivainfantil.com/nueva/autor/admin/>

Cuidado de las mamas

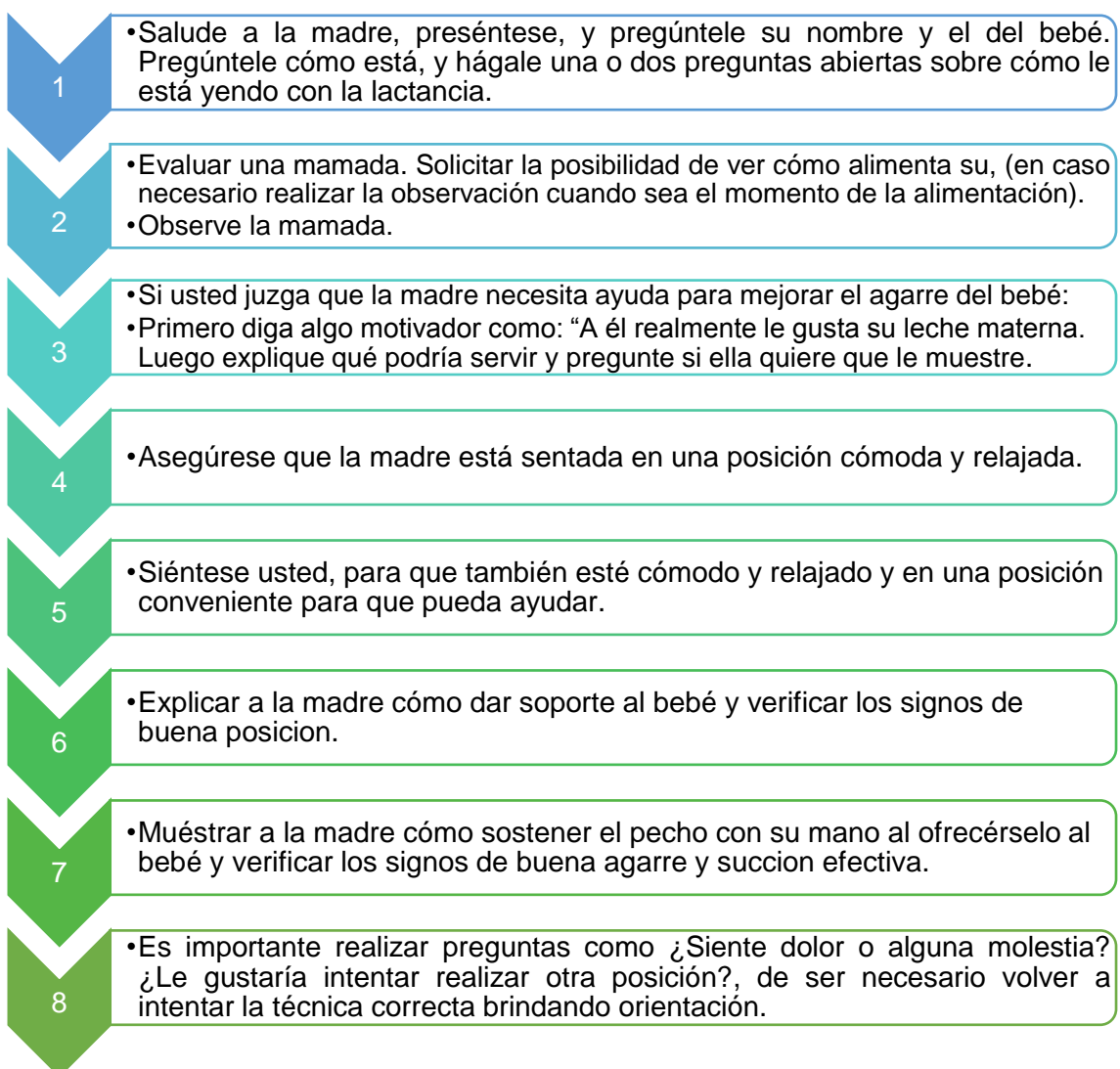
Recomendar a la paciente que debe revisar sus senos, areolas y pezones para detectar y prevenir anomalías:

- ✓ Si presenta grietas y dolor en los pezones, humedecerlos con leche materna y utiliza la técnica correcta de amamantamiento, por ningún motivo suspender la lactancia.
- ✓ Si el dolor persiste aunado a la aparición de fiebre, sangrado, liquido anormal en los senos o anomalías en el comportamiento y boca del lactate asistir a consulta médica.

5.3 Intervención de enfermería para la vigilancia de Técnica de Amamantamiento (OMS, OPS, UNICEF, 1998)

El personal profesional de enfermería está capacitado para brindar consejería sobre la técnica de amamantamiento necesaria para tener éxito con la lactancia materna, en la cual se emplean habilidades de comunicación y apoyo; con el objetivo de fortalecer la confianza de la madre, y evaluar la forma en cómo se realiza. Siguiendo los lineamientos unificados por la OMS, OPS y UNICEF¹⁹ en el manual “Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación” (Figura 12) dicha intervención se realiza de la siguiente manera:

Figura No. 12. Intervención de enfermería para la vigilancia de Técnica de Amamantamiento



Fuente: OMS, UNICEF. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. 1998. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf

5.4 Contraindicaciones de la lactancia materna

El fundamento de la Organización Mundial de la Salud²⁰ indica que existen las siguientes razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna, un número pequeño de afecciones maternas y del recién nacido podría justificar la recomendación que no amamante o que introduzca los sucedáneos de manera temporal o permanente:

Afecciones infantiles

Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada:

- ✓ Galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa.
- ✓ Enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- ✓ Fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar un poco, por un tiempo, con monitorización cuidadosa).

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna:

- ✓ Muy bajo peso al nacer (nacen con menos de 1500g).
- ✓ Muy prematuros, (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación).
- ✓ Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son pretérmino, pequeños para la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas si la glicemia no responde a lactancia materna optima o alimentación con leche materna.

Afecciones maternas

Madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar.

Madres que podrían requerir el evitar la lactancia: Infección por VIH1 – si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y

segura (AFASS). Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente:

- ✓ Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.
- ✓ Herpes Simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa haya sido resuelta.

Medicación materna:

- Medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles.
- Es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a la existencia de nuevas opciones más seguras disponibles, la madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia;
- El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados.
- La quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas preocupantes:

- ✓ Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento.
- ✓ Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después. Hepatitis C.
- ✓ Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.
- ✓ Tuberculosis: la madre y el bebé debe ser manejados juntos de acuerdo a las guías nacionales de tuberculosis.

- ✓ Uso de sustancias: Se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, extasié, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados. El alcohol, opioides, benzodiazepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé.

5.5 Marco Jurídico Internacional y Nacional para la Lactancia Materna.

Marco internacional

La Declaración de Innocenti (1990) sobre lactancia materna, adoptada por todos los participantes en la reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), estableció que “todos los gobiernos deberán desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna”²¹.

En la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia²² de 1990, se adoptó la Declaración sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y un Plan de Acción para aplicar la Declaración en el decenio de los noventa, con el compromiso: "lograr que todas las mujeres amamanten a sus hijos durante cuatro a seis meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos hasta bien entrado el segundo año".

La Declaración de Roma sobre Nutrición, derivada de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, hace énfasis en que se debe prestarse especial atención a los primeros 1000 días (desde el inicio del embarazo hasta los dos años de edad), a las mujeres embarazadas y lactantes, a las mujeres en edad reproductiva y a las adolescentes, promoviendo y apoyando prácticas de cuidado y alimentación adecuadas, incluida la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y la lactancia materna continuada hasta los dos años de edad y posteriormente con una alimentación complementaria apropiada²³.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño

pequeño, y el Plan de Acción Regional sobre la salud del recién nacido, aprobada por los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud en 2008, con el propósito de promover una lactancia materna exitosa²⁴.

La OMS recalca que la lactancia materna como intervención puede contribuir a la consecución de las siguientes **Metas Mundiales de Nutrición**²⁵:

Meta 1: Reducir en un 40% el número de niños menores de cinco años que sufre retraso en el crecimiento.

Meta 4: Lograr que no aumenten los niveles de sobrepeso en la niñez.

Meta 5: Aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo.

A su vez, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, OMS/UNICEF²⁶ en 1981 menciona en el artículo 4.2:

Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos:

- ✓ Ventajas y superioridad de la lactancia natural.
- ✓ Nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta.
- ✓ Efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón.
- ✓ Dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño.
- ✓ Uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa.

Marco nacional

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en este sentido, establece en el artículo 123, apartado A, fracción V. y apartado B., fracción XI, inciso C): Las mujeres en el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos²⁷.

La Ley General de Salud²⁸ en su capítulo V Atención Materno-Infantil, menciona en el artículo 64.- “En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias

competentes establecerán:

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil.

II Bis.- Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales”.

La nueva Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes²⁹ menciona en el artículo 50 que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar de los principios básicos de salud y la nutrición, así como las ventajas de la leche materna y de su exclusividad durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años de edad.

Las autoridades federales, de la Ciudad de México, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de Capacitar y Fomentar la Lactancia Materna y Amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad entre otros³⁰.

Ley Federal del Trabajo indica en su numeral 170, fracción IV, que las madres trabajadoras tendrán derecho, en el período de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado³¹.

La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, reformo algunas de sus disposiciones en la materia, siendo uno de ellos el artículo 39, fracciones II y III, que menciona que la mujer trabajadora, la pensionada, la cónyuge del trabajador o del pensionado o, en su caso, la concubina de uno u otro, y la hija del trabajador o pensionado, soltera, menor de dieciocho años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del artículo siguiente, tendrán derecho a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche

materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y ayuda para la lactancia cuando, según dictamen médico, exista incapacidad física o laboral para amamantar al hijo³².

La Ley del Seguro Social establece con las reformas de 2014 en el artículo 94, fracciones II y III que en caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, entre sus prestaciones: ayuda en especie por seis meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida³³.

Son de observancia obligatoria en todo el territorio nacional:

NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud alimentaria. Define el concepto de lactancia materna exclusiva y la leche materna o leche humana, establece que se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y a partir del sexto mes de vida la alimentación complementaria³⁴.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, establece los criterios y procedimientos para la promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años de edad, siendo alimento exclusivo durante los primeros seis meses de edad. En su apéndice E normativo cuenta con la Capacitación en lactancia materna³⁵.

5.6 Instrumento “*Prácticas, Actitudes y Conocimientos de la Técnica de Amamantamiento*” retomado de Alvarez Zendejas P. (2013)

Para la realización del presente proyecto, se construyó el cuestionario “*Cuestionario Prácticas, actitudes y conocimientos de la técnica de amamantamiento (PACTA)*” el cual surge del instrumento llamado denominado “Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la lactancia materna en adolescentes embarazadas”, el cual posee una fiabilidad con alfa de Cronbach de 0.63³⁶, del que consideraron algunos ítems para identificar el nivel de conocimiento de dicha técnica con el objetivo de medir el nivel de

conocimiento por la población femenina en edad reproductiva ya sea que se encuentra amamantando o lo hizo en los últimos dos años (anexo 1),

Éste cuestionario consta de los siguientes apartados:

- Consentimiento informado.
- Ficha de identificación.
- Sección de 21 preguntas (ítems) con respuestas dicotómicas a cada una, con las siguientes dimensiones :
 - Conocimiento, 3 ítems.
 - Higiene, 1 ítem.
 - Posición, 5 ítems.
 - Agarre, 4 ítems.
 - Succión, 2 ítems.
 - Interacción, 6 ítems.

La calificación del instrumento de investigación “Cuestionario Prácticas, Actitudes y Conocimientos de la Técnica de Amamantamiento” (anexo 1), será calificado de acuerdo con el puntaje obtenido donde cada respuesta afirmativa suma un punto:

1. Nivel de conocimiento excelente: 21 puntos.
2. Nivel de conocimiento regular: 17 a 20 puntos.
3. Nivel de conocimiento deficiente: <16 puntos.

5.7 ESTADO DE ARTE

Para conocer los estudios relacionados con el tema de la técnica de amamantamiento, se realizó una búsqueda bibliográfica y sistemática de información de los últimos nueve años en documentos obtenidos que hacen referencia a la Técnica de Amamantamiento, en diferentes bases de datos como: Medigraphic, Cochrane, Scielo, y Google Académico, en el periodo de abril a junio de 2020 en la que se encontró lo siguiente:

En Venezuela en el 2015³⁷, se efectuó un estudio cuantitativo con diseño transversal, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento antes y después de aplicar una estrategia educativa en lactancia materna y técnica de amamantamiento, de las madres de niños menores de dos años y

embarazadas, después de aplicada una estrategia educativa, se encontró que el aumento del nivel de conocimiento de 28,8% (deficiente) se elevó a 60,8% (bueno), en el número de respuestas correctas antes y después del test demostrando la eficacia de la aplicación de la estrategia.

En Michoacán, México se realizó una indagación en 2018³⁸ con un diseño transversal y descriptivo, con el fin de analizar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas de entre 14 y 34 años, se encontró que el 61.3% de las participantes refirió saber cómo hacerlo, y el 54% de ellas reportó que lo aprendió de la enfermera. Sin embargo, al solicitar a la paciente que mostrará la forma cómo amamantar a su bebé, solo el 48% lo demostró de forma suficiente.

Una indagación realizada en la Ciudad de México en 2018³⁹, con diseño transversal y analítico para analizar las principales barreras y facilitadores para la práctica de Lactancia Materna Exclusiva en un grupo de madres trabajadoras de 19 a 45 años de edad, donde se encontró que respecto a esta práctica los principales facilitadores fueron: buen acomodo del bebé 54%, paciencia-perseverancia 46%. Los motivos para no amamantar fueron la autopercepción negativa, ser principal proveedora de ingreso, ser madre soltera, sentir que no sale leche y falta de información.

Un estudio realizado en Perú en 2017⁴⁰, con diseño cuantitativo y de tipo pre-experimental, con el fin de determinar el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes primíparas, encontró que en el pre-test el 48.2% obtuvieron un nivel conocimiento "malo", 50.0% un nivel conocimiento "regular" y el 1.8% un nivel conocimiento "bueno"; en el post-test, se reflejó que el nivel de conocimiento "bueno" se incrementó a un 100%. Por otro lado, antes del contenido educativo se observó que un 97.3% tuvo una práctica "inadecuada", después del contenido educativo se incrementó a un 100% en la práctica "adecuada".

En un estudio realizado en Ecuador en 2017⁴¹, con diseño descriptivo y enfoque cualitativo, con el fin de determinar el nivel de conocimiento de madres de niños menores de 1 año de edad sobre las técnicas y posiciones de amamantamiento, se encontró que la mayoría de madres de familia tienen la noción básica de cuales son consideradas las técnicas y posiciones correctas,

pero en la mayoría existe la confusión de cómo sería la postura correcta.

En otra indagación realizada en Veracruz, México en 2017⁴², con diseño descriptivo y transversal, con el fin de identificar el déficit de conocimiento y los factores de finalización de la lactancia materna, se encontró que el 96.8% menciona tener conocimiento sobre la lactancia materna, sin embargo el 12.9% desconoce la técnica adecuada para lactar a su bebé y el 22.6% desconoce la posición correcta de amamantar.

Otro estudio realizado en Ecuador en 2016⁴³, con un diseño descriptivo, y transversal, con enfoque cuantitativo, cuyo fin fue identificar las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva, se encontró que no seguían un patrón correcto entre la posición del niño y de la madre en un 64.38 %, el mentón del bebé no tocaba el pecho de la madre en un 52.05 %, además el 45.20 % no sostenían las mamas en forma de C y en un 52.05 % la madre retira el bebé del pecho aún con el niño succionando.

En otro estudio realizado en Perú en 2015⁴⁴, con diseño descriptivo con el fin de evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva, se encontró que en el nivel de conocimiento de la técnica de amamantamiento, el 3.3% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto, el 45.0% presenta nivel de conocimiento bajo y el mayor porcentaje, es decir el 51.7% presenta nivel de conocimiento medio.

Otro estudio cuantitativo realizado en Colombia en 2014⁴⁵, con diseño descriptivo, transversal, con el fin de identificar el conocimiento de los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva, encontraron que el 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada y el 51.1% restante no tiene idea de ello.

En Cuba se realizó una indagación cuantitativa, entre 2011 - 2015⁴⁶, con un diseño observacional, descriptivo y transversal, con el fin de caracterizar el comportamiento de la lactancia materna se encontró que el 79.4% reflejaron dominar la técnica utilizada, un sin embargo, el 20.5 % tiene un conocimiento insuficiente de la técnica de la lactancia materna.

En un estudio realizado en Colombia en 2011⁴⁷, con un diseño descriptivo y

transversal, con el fin de identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, se encontró en un 6.22% que el motivo, indistintamente de la edad fue el desconocimiento respecto a cómo debe realizarse el amamantamiento, la importancia de este y su duración.

En un estudio realizado en Colombia en 2013⁴⁸, con un diseño descriptivo, transversal, enfoque cualitativo (se transcribieron las grabaciones) con el fin de identificar conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores de menores de dos años de edad sobre lactancia materna, se encontró que las mayores distorsiones entre conocimientos y prácticas se encontraron en las técnicas de amamantamiento, cuya consecuencia es la generación de inseguridad y miedo en las madres provocando su abandono.

En 2019⁴⁹, otro estudio realizado en Colombia con diseño descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo con el fin de describir las características de la lactancia materna y los factores que propician su abandono, se encontraron principalmente: la madre consideraba que no le salía suficiente leche 30%, el niño rechazaba el seno 13% y la madre debía ingresar a trabajar por primera vez o reingresar de su licencia de maternidad a su lugar de trabajo 9%.

En México, se realizó una indagación con el objetivo de construir una fuente de información⁵⁰ de mujeres de 15 a 49 años referente a la lactancia materna exclusiva de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), realizado mediante muestreo probabilístico estratificado y conglomerados mediante dos instrumentos. Los resultados señalaron los motivos para no dar leche materna: que nunca tuvieron leche (33.4%), rechazo por parte del infante (25.9%) y que ellas estaban enfermas (14.2%).

Otro estudio realizado en Ajusco, México en 2014⁵¹ con enfoque cualitativo y cuantitativo, con el fin de diseñar una propuesta de intervención para promover la Lactancia Materna Exclusiva por 6 meses en adolescentes embarazadas, se encontró que el 75% de las mujeres manifestaron molestias como dolor de pechos en un 33%, pena al hacerlo frente un 33% y pezones agrietados 25%. Otros motivos que llevaron a interrumpir la lactancia fueron: el rechazo del bebé 15%, no salía leche 62%, se quedaba con hambre 15% y obstáculo laboral de la madre 8%.

6. METODOLOGÍA

Lugar: Centro de Salud TIII Dr. Ángel de la garza Brito, Av. San Jerónimo Mza. 445, Pueblo Nuevo Alto, La Magdalena Contreras, 10600 Ciudad de México, CDMX.

Tipo de estudio: Descriptivo, transversal, cuantitativo.

Población: Mujeres en edad fértil que acudan al Centro de Salud a solicitar atención.

Muestra: Mujeres en edad reproductiva que se encuentran entre los 15 a 45 años que acuden al servicio de inmunizaciones y sala de espera, en el periodo del 13 de agosto al 18 de septiembre del turno matutino de 8 am a 2 pm.

Tipo de muestreo: no probabilístico a conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil dentro del rango de edad de 15 a 45 años.
- Que acudan al C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito del Turno matutino.
- Mujeres embarazadas y no embarazadas.
- En lactancia o que hayan lactando, en los últimos dos años.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no se encuentren en edad fértil
- Mujeres que no acepten participar.
- Mujeres que no han lactado.

Criterios de eliminación:

- Mujeres que entreguen cuestionario incompleto.

Variables

A continuación, en el cuadro No. 3 se muestran las variables que se consideraron para el estudio.

Cuadro No. 3 Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Número de años cumplidos a la fecha.	Los años cumplidos a la fecha de la encuesta.	1. (15 – 20 años) 2. (21 – 25 años) 3. (26 – 30 años) 4. (31 – 35 años) 5. (36 – 40 años) 6. (41 – 45 años)	Cuantitativa	Ordinal
Ocupación	Conjunto de tareas laborales determinadas.	Actividad principal expresada al momento de la encuesta.	1. Empleada 2. Estudiante 3. Ama de casa	Cualitativa	Nominal
Nivel académico	Conocimientos de una persona adquiridos a través de un estudio sistematizado	Grado de estudio alcanzado de la participante.	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria /Bachillerato 4. C. Técnica 5. Licenciatura 6. Especialidad	Cualitativa	Ordinal
Lactando	Acción de amamantar o dar leche materna a una cría.	Mujer que amamanta a su hijo (a) al la fecha de la encuesta.	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal
Edad gestacional	Periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio	Numero de semanas expresadas al momento de la encuesta.	1. 1er trimestre (semana 1 hasta el final de la semana 12). 2. 2o trimestre (semana 13 hasta el final de la semana 26). 3. 3er trimestre (semana 27 hasta el final del embarazo).	Cuantitativa	Ordinal
CAPACITACIÓN	Conjunto de medios que se organizan de acuerdo a un plan, para lograr que un individuo adquiera destrezas, valores o conocimientos teóricos, que le permitan realizar ciertas tareas o desempeñarse en algún ámbito específico, con mayor eficacia.	Deseo expreso de adquirir conocimiento específico de la técnica de amamantamiento. Respuesta la pregunta: Le gustaría recibir capacitación de la técnica correcta de amamantamiento	Si No	Cualitativa	Nominal
CONOCIMIENTO	Conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarle a interpretar la	Respuesta a la pregunta: ¿Sabe que es la lactancia materna exclusiva?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
		Respuesta a la pregunta: ¿Conoce la técnica correcta de amamantamiento?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
		Respuesta a la pregunta: ¿Conoce las complicaciones que evita una buena técnica de amamantamiento?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal

	realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento				
HIGIENE	Limpieza o aseo para conservar la salud o prevenir enfermedades.	Respuesta a la pregunta: Antes de alimentar a su bebé ¿Realiza el lavado de manos?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
POSICIÓN	Manera de estar colocado alguien o algo en el espacio, que se determina en relación con la orientación respecto a algo o con sus partes anteriores, posteriores y laterales.	Respuesta a la pregunta: ¿Adopta una posición cómoda?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
		Respuesta a la pregunta: ¿Usted ofrece la mama con su mano en forma de "C" a su bebé?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
		Respuesta a la pregunta: ¿Usted acerca a su bebé al pezón?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
		Respuesta a la pregunta: ¿La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
		Respuesta a la pregunta: ¿Sostiene completamente el cuerpo de su bebé?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
AGARRE	Sujeción o adherencia al pezón	Respuesta a la pregunta: ¿Ha observado si la cara de su bebé mira el pecho, con la nariz frente al pezón	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
		Respuesta a la pregunta: ¿Ha observado si el mentón de su bebé casi toca su mama?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
		Respuesta a la pregunta: ¿Los labios de su bebé están hacia afuera, en especial el labio inferior?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
		Respuesta a la pregunta: ¿Ha observado si el 95% de la areola está dentro la boca de su bebé?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
SUCCIÓN	Es aquella que permite al bebé alimentarse de forma óptima y eficaz sin dañar al pecho ni provocar ningún tipo de molestias a la madre. Experiencia agradable y placentera para el binomio madre-hijo.	Respuesta a la pregunta: ¿Su bebé succiona lenta y profundamente, algunas veces con pausas cortas?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
		Respuesta a la pregunta: ¿Las mejillas de su bebe están llenas y usted escucha la deglución?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
INTERACCIÓN	Acción que se ejerce individualmente la madre con sus senos y reciprocamente entre madre e hijo durante el amamantamiento.	Respuesta a la pregunta: Antes de alimentar a su bebé ¿Da un ligero masaje en cada una de sus mamas?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
		Respuesta a la pregunta: ¿Tiene contacto con la piel de su bebe?	3. SI 4. NO	Cualitativa	Nominal
		Respuesta a la pregunta: ¿Su bebé termina de tomar leche y suelta el pecho por sí mismo y se muestra feliz?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
		Respuesta a la pregunta: ¿Usted siente dolor/molestia en su pezón?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal
		¿Cuál es el tiempo promedio de cada toma?	Pregunta abierta expresada en minutos <9= insuficiente. 10 a 40 = suficiente. >41 = insuficiente.	Cuantitativa	Ordinal
		Respuesta a la pregunta: En cada toma, ¿Su bebé toma de ambos pechos?	1. SI 2. NO	Cualitativa	Nominal

Descripción del estudio

Al finalizar la integración de los elementos teóricos y metodológicos de este proyecto de investigación, se procedió a solicitar la autorización a la Jefe de Enfermería del Centro de Salud Dr. Ángel de la Garza Brito para realizar el proyecto de investigación y para la aplicación del cuestionario “Prácticas, Actitudes y Conocimientos de la Técnica de Amamantamiento”, una vez autorizado, se procedió con la aplicación del instrumento a la población de interés, es decir a mujeres en edad reproductiva que se encuentran entre los 15 a 45 años de edad. Primeramente se hizo una búsqueda de la persona en la sala de espera y el servicio de inmunizaciones del turno matutino, después se realizó el acercamiento a las usuarias con potencial de participación. A cada participante se le explico el objetivo del cuestionario, los fines académicos y que la información brindada será anónima, etc.

Análisis de datos

Cuando finalizó la etapa de aplicación del instrumento, con los datos obtenidos se generó una base datos y se capturaron en el programa computacional Statistical Product an Service Solutions (SPSS) versión 25, posteriormente se analizaron los datos obtenidos y se realizó la presentación de datos mediante gráficas de barras y tablas de contenido estadístico, descriptivo, con distribución de frecuencias y porcentajes.

Finalmente de acuerdo a los datos obtenidos se realizó una propuesta, para reforzar el nivel de conocimiento de la técnica correcta de amamantamiento mediante intervenciones educativas de enfermería.

7. ASPECTOS ÉTICOS

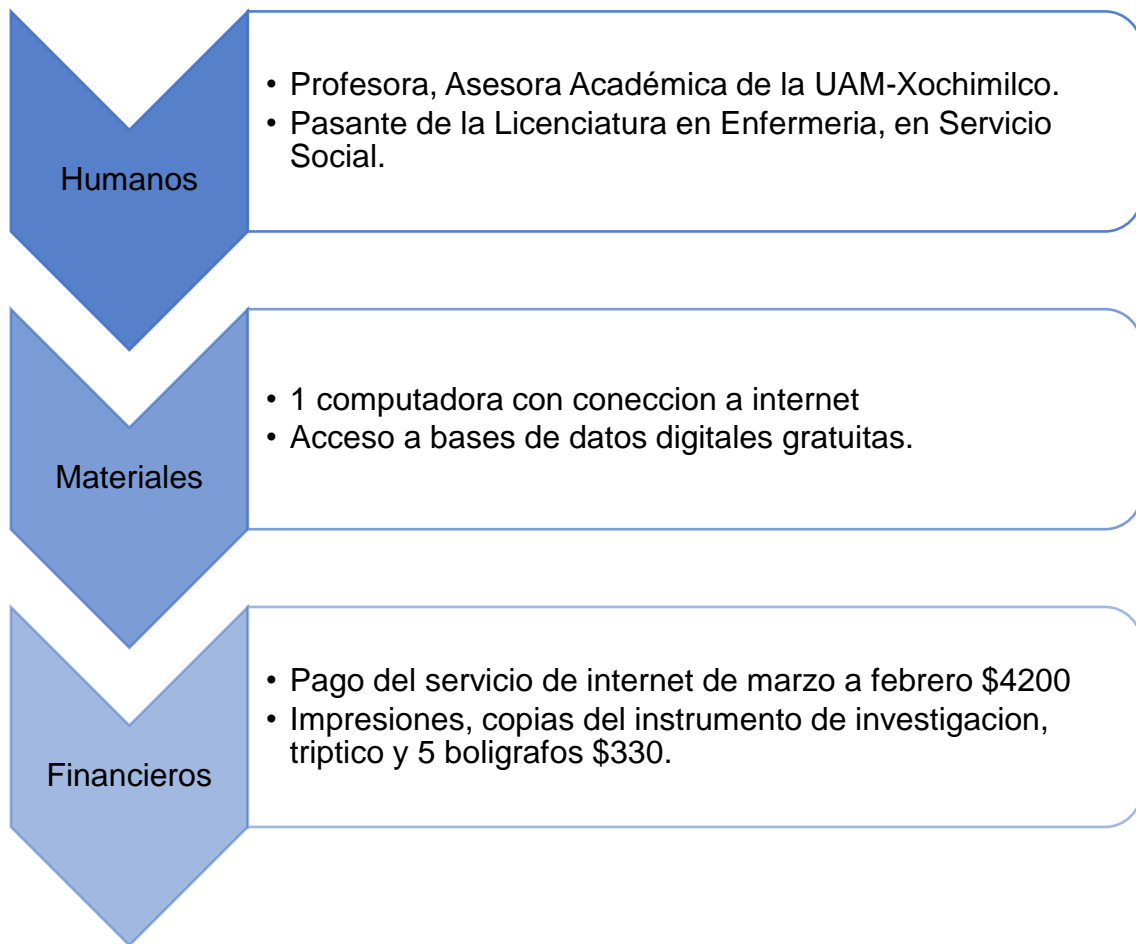
La presente investigación tomó en cuenta los lineamientos éticos impuestos por el Reglamento de la Ley General de Salud⁵² a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, para orientar su desarrollo, el correcto manejo de la información y respeto a la confidencialidad de las personas involucrada, factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general. Por lo tanto, se enuncian los siguientes artículos a resaltar:

Cuadro No. 4 Aspectos Éticos

Artículo	Descripción
3º	La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, a la prevención y control de los problemas de salud, al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y a la producción de insumos para la salud
13º	En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
16º	En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.
18º	El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.
20º	Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.
50º	Las investigaciones en mujeres el puerperio se permitirán cuando no interfieran con la salud de la madre y del recién nacido.
51º	Las investigaciones en mujeres durante la lactancia serán autorizadas cuando no exista riesgo para el lactante o cuando la madre decida no amamantarlo, se asegure su alimentación por otro método.

Fuente: Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmis.html>

8. RECURSOS



9. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el estudio se muestran a continuación.

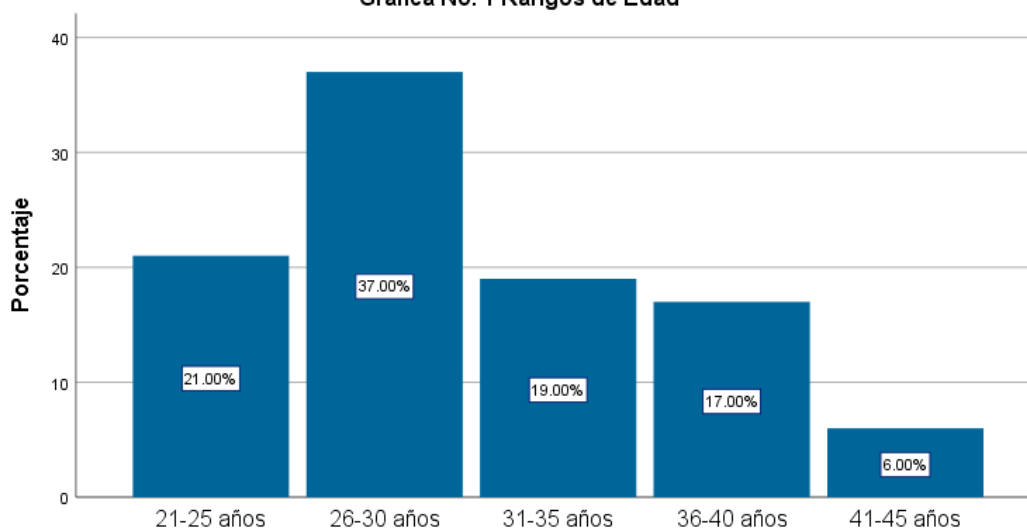
Del total de 100 mujeres que conformo la muestra, el 37% estuvo en el rango de 26 a 30 años, el 21% correspondió al rango de 21 a 25 años, el 19% al grupo de 31 a 35 años, el 17% se encontró entre 36 a 40 años y solo el 6% perteneció al rango de 41 a 45 años de edad, cómo se muestra en la Tabla No. 1 y gráfico No. 1.

Tabla No. 1 Rangos de edad

Rangos de edad	Frecuencia	Porcentaje
21-25	21	21.0
26-30	37	37.0
31-35	19	19.0
36-40	17	17.0
41-45	6	6.0
Total	100	100.0

Fuente: P.S.S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Grafica No. 1 Rangos de Edad



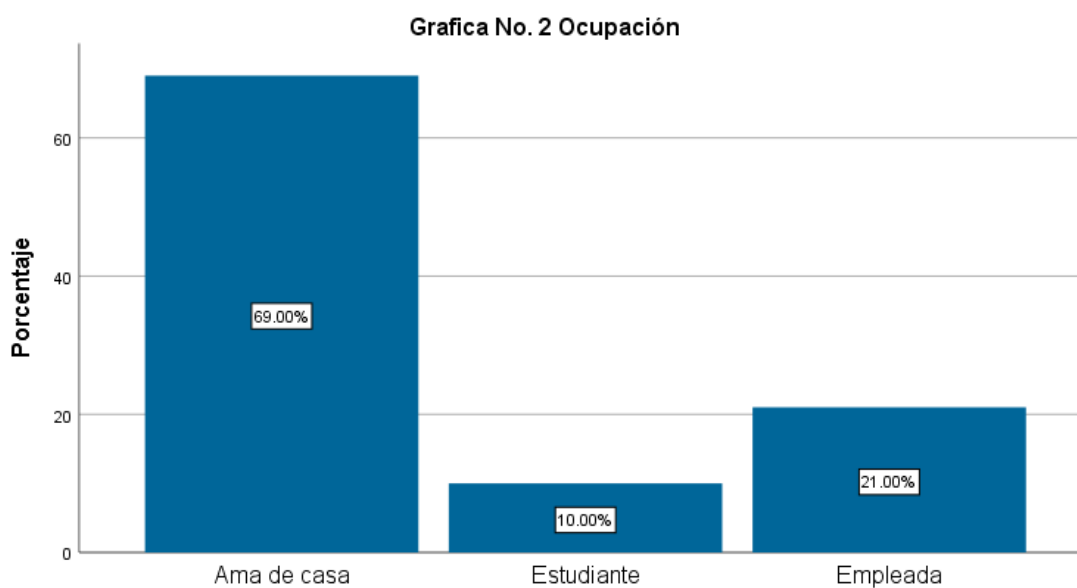
Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

En cuanto a la ocupación, el 69% es ama de casa, el 21% cuentan con un empleo y solo el 10% es parte de la población estudiantil, como se muestra en la tabla No. 2 y gráfica No. 2.

Tabla No. 2 Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
<i>Ama de casa</i>	69	69.0
<i>Estudiante</i>	10	10.0
<i>Empleada</i>	21	21.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

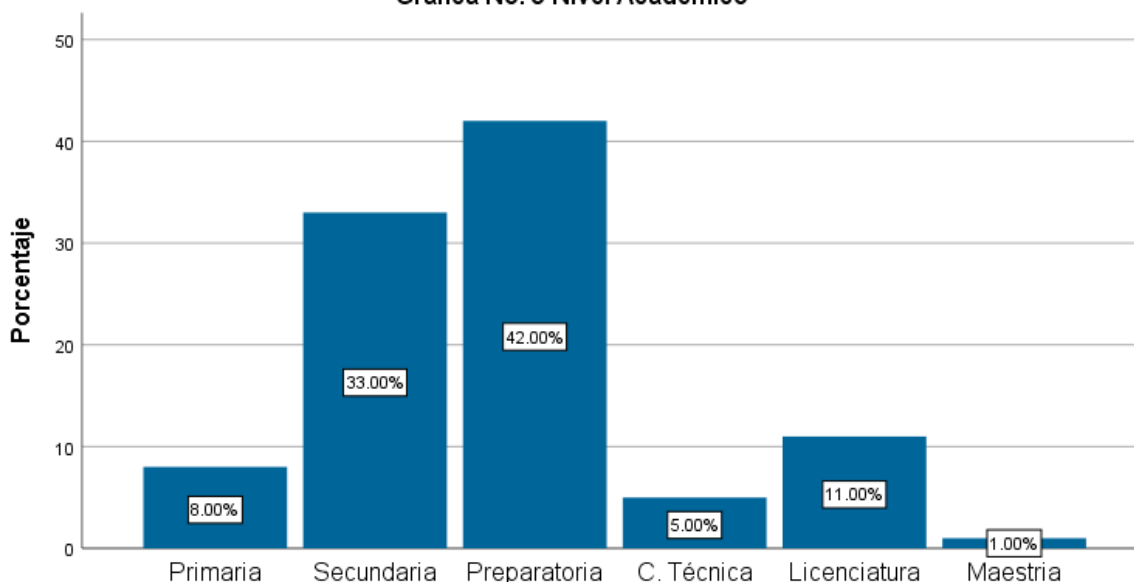
En relación a la escolaridad, el 42% de la población ha cursado la preparatoria/bachiller, el 33% la secundaria, el 11% cuenta con estudios a nivel licenciatura, el 8% concluyó la primaria, el 5% cuenta con una carrera técnica, y solo el 1% cursó una maestría, como se muestra en la tabla No. 3 y gráfica No. 3.

Tabla No. 3 Nivel académico

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	8	8.0
Secundaria	33	33.0
Preparatoria	42	42.0
C. Técnica	5	5.0
Licenciatura	11	11.0
Maestría	1	1.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Grafica No. 3 Nivel Académico



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

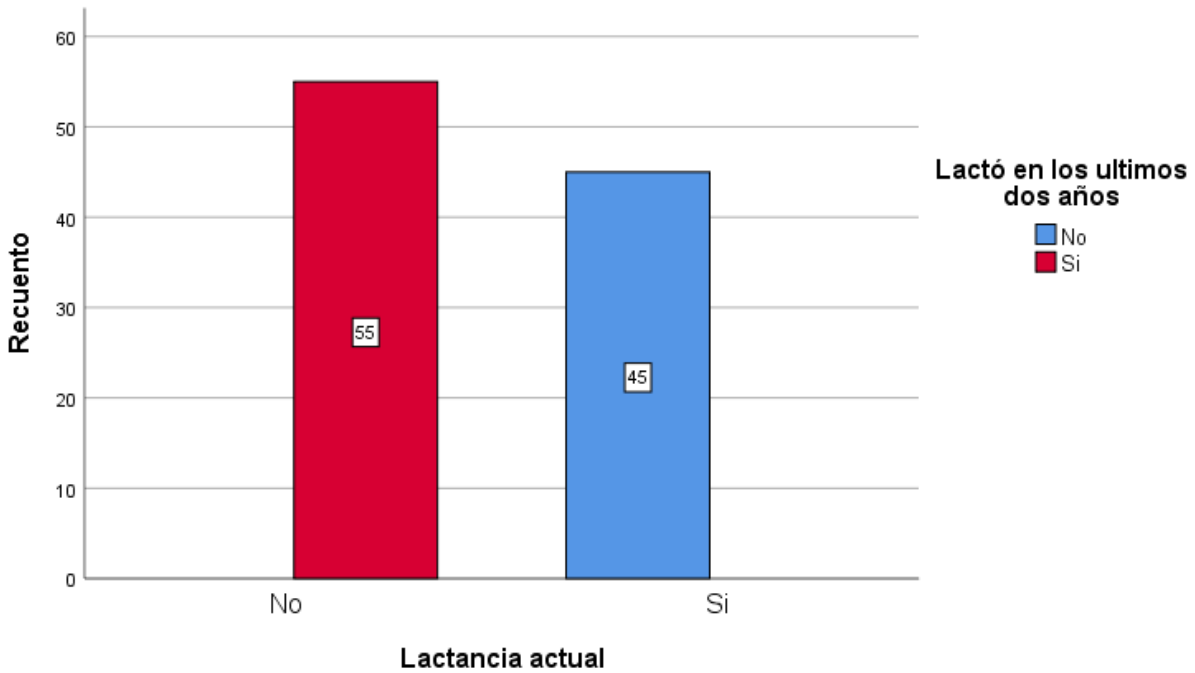
A continuación, se describen los resultados en cuanto a la práctica de la lactancia, el 45% de las mujeres se encontraron lactando al momento de aplicar la encuesta y el 55% lo ha hecho en los últimos dos años, como se muestra en la tabla No. 4 y gráfica No. 4

Tabla No. 4 Lactancia

Lactancia actual	Lactó en los últimos dos años		Porcentaje
	NO	SI	
NO	0	55	55.0
SI	45	0	45.0
Total	45	55	100

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 4 Lactancia



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

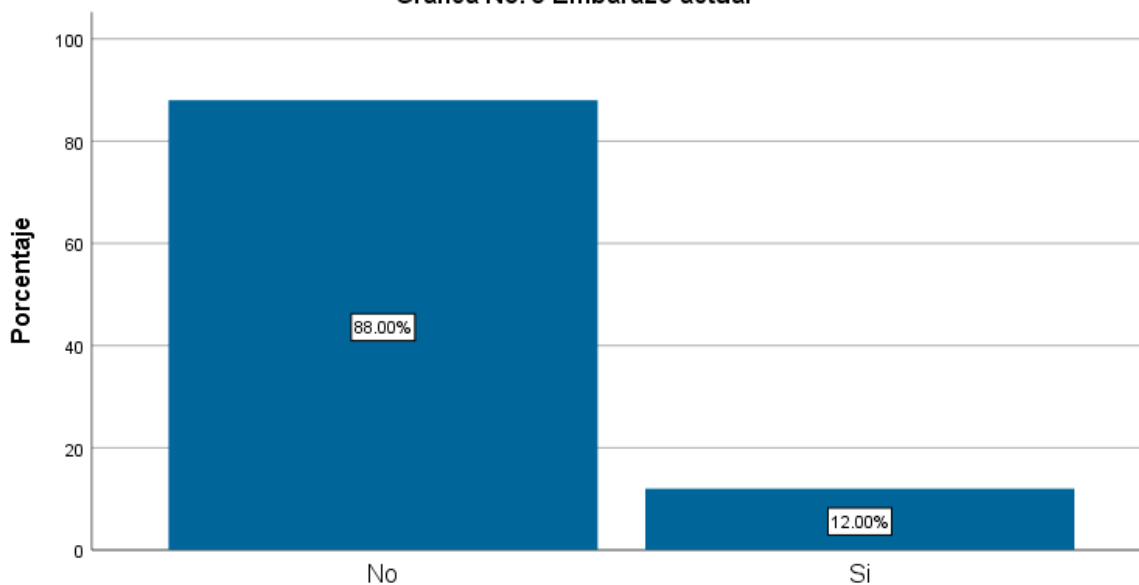
En relación al estado obstétrico, el 88% no estaba cursando un embarazo y el 12% cursaba entre el segundo o tercer trimestre de gestación al momento de aplicar la encuesta como se observa en la tabla No. 5 y gráfica No. 5.

Tabla No. 5 Embarazo

Embarazo actual	Frecuencia	Porcentaje
<i>No</i>	88	88.0
<i>Si</i>	12	12.00
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 5 Embarazo actual



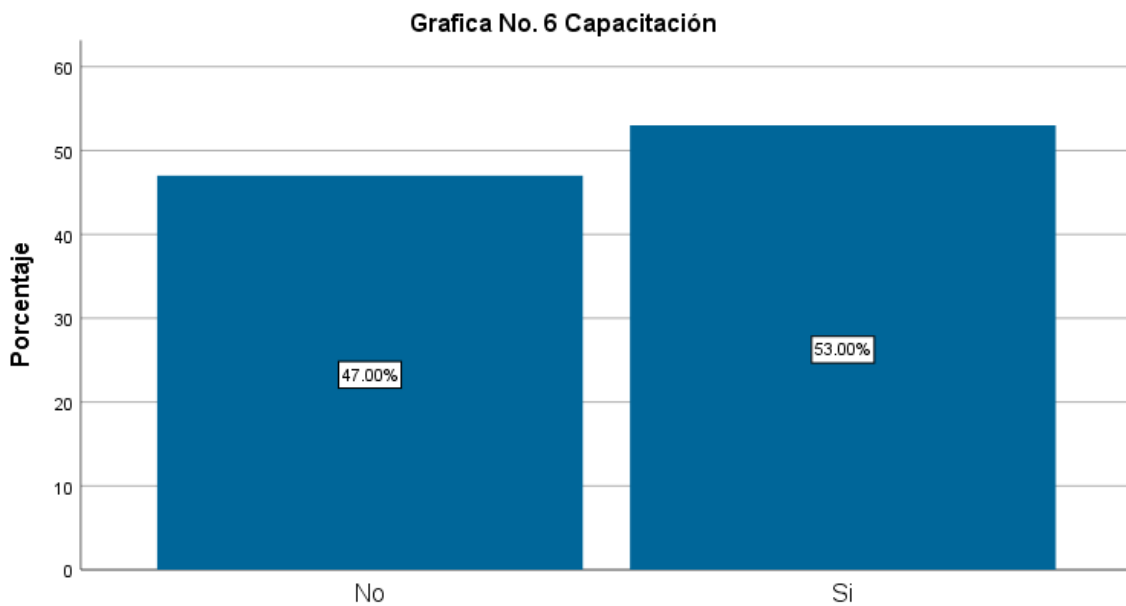
Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

En cuanto al interés de recibir la capacitación acerca de la técnica de amamantamiento el 53% mostró interés mientras que el 47% no le gustaría recibir esta capacitación como se muestra la tabla No. 6 y gráfica No. 6.

Tabla No. 6 Capacitación

Capacitación	Frecuencia	Porcentaje
No	47	47.0
Si	53	53.00
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Dimensión: Conocimiento

Para determinar el nivel de conocimiento respecto a la técnica de amamantamiento en el instrumento se señalan tres ítems:

¿Sabe que es la Lactancia Materna Exclusiva?

¿Conoce la técnica correcta de amamantamiento?

¿Conoce las complicaciones que evita una buena técnica de amamantamiento?

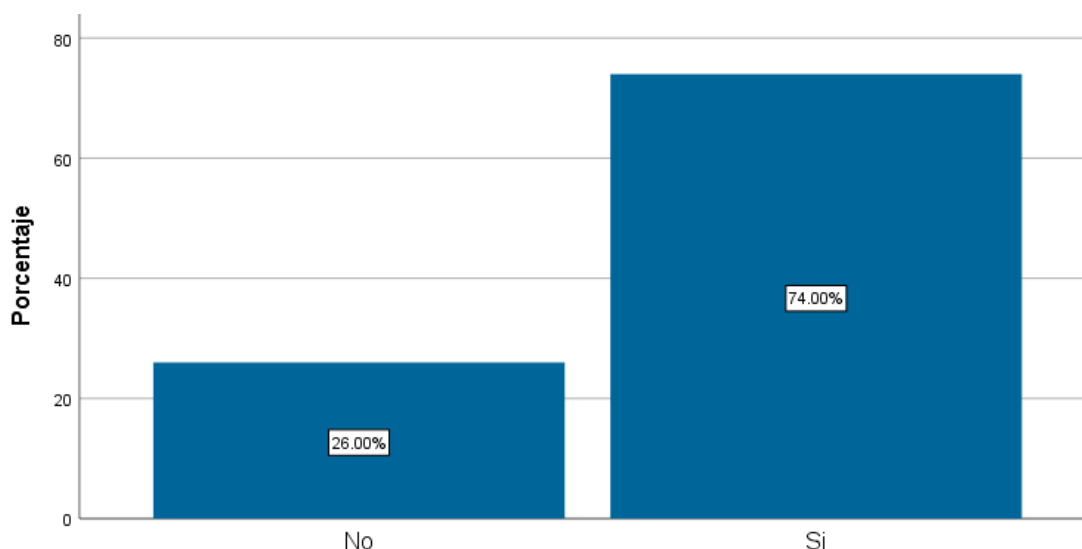
En relación a que sabe de la lactancia materna exclusiva el 74% de las mujeres encuestadas tienen conocimiento mientras que el 26% lo ignoran como se muestra en la tabla No. 7 y gráfica No. 7.

Tabla No. 7, Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva

¿Sabe que es la Lactancia Materna Exclusiva?	Frecuencia	Porcentaje
<i>No</i>	26	26.0
<i>Si</i>	74	74.00
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 7, Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

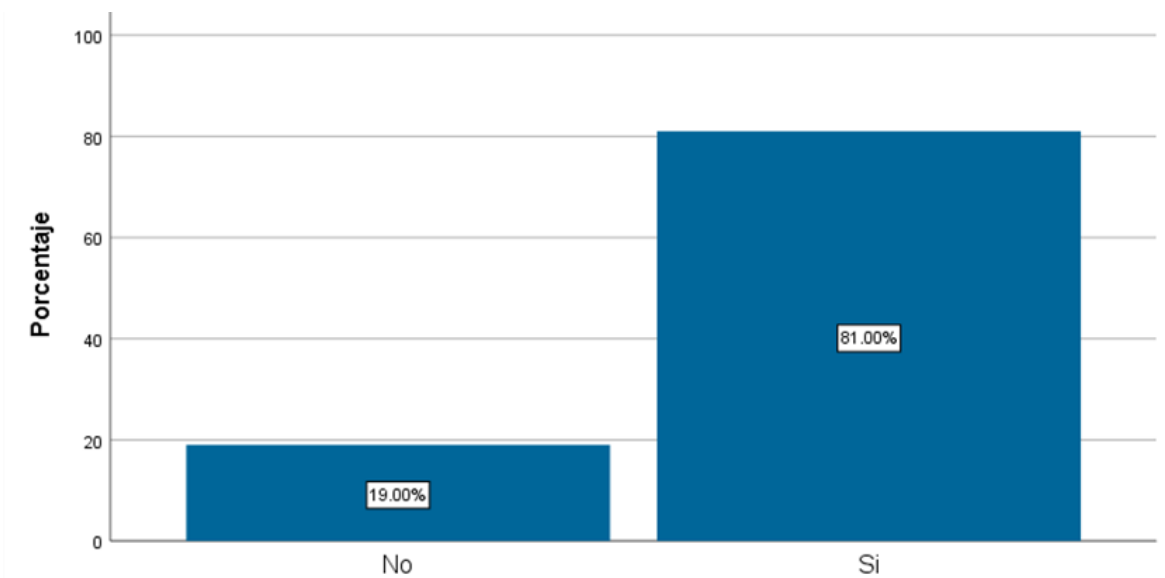
En cuanto al conocimiento de la técnica para el amamantamiento el 81% de las participantes conoce la técnica y el 19% la ignora, como se muestra en la tabla No. 8 y gráfica No. 8

Tabla No. 8, Conocimiento de la técnica correcta de amamantamiento

¿Conoce la técnica correcta de amamantamiento?	Frecuencia	Porcentaje
No	19	19.0
Si	81	81.00
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 8, Conocimiento de la técnica correcta de amamantamiento



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

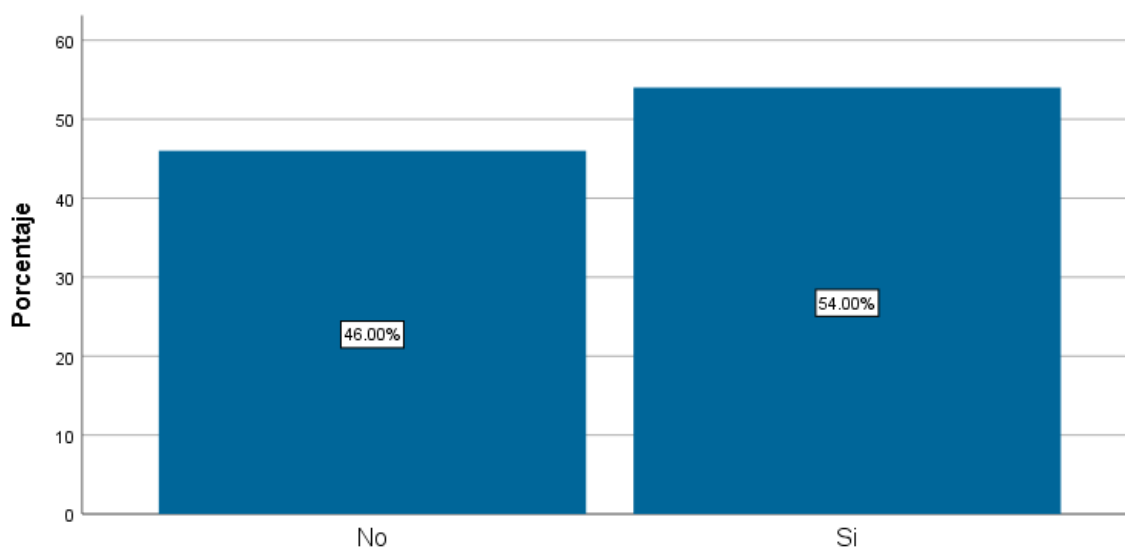
En cuanto a las complicaciones que se evitan al realizar la técnica de amamantamiento, el 54% las conoce y el 46% ignora estas complicaciones, como se representa en la tabla No. 9 y gráfica No. 9.

Tabla No. 9, Complicaciones que evita la técnica de amamantamiento

¿Conoce las complicaciones que evita una buena técnica de amamantamiento?	Frecuencia	Porcentaje
No	46	46.0
Si	54	54.00
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 9, Complicaciones que evita la técnica de amamantamiento



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Dimensión: Higiene

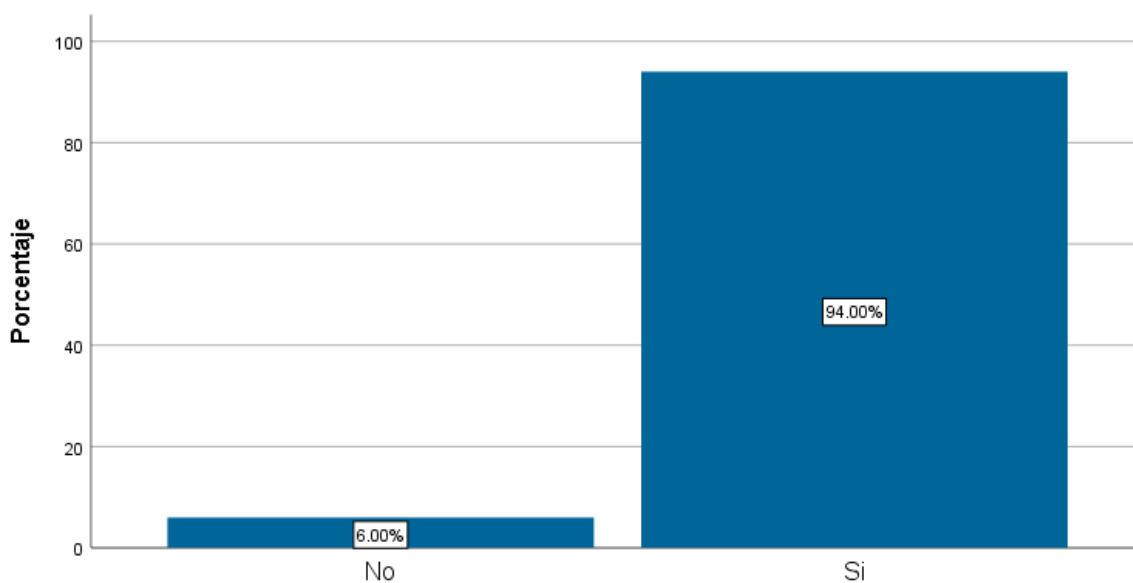
Esta dimensión comprende el ítem relacionado a las condiciones de higiene, el 94% realiza el lavado de manos antes de amamantar y el 6% manifestó que no cumple con esta medida de higiene como lo muestra la tabla No. 10 y gráfica No. 10.

Tabla No. 10, Higiene de manos para el amamantamiento

¿Realiza lavado de manos?	Frecuencia	Porcentaje
No	6	6.0
Si	94	94.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 10, Higiene de manos para el amamantamiento



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Dimensión: Posición

Esta dimensión comprende a los ítems relacionados a las condiciones de postura y posición necesarias para realizar la técnica de amamantamiento, éste procedimiento de ser coordinado desde la postura física de la madre y la posición del lactante lo que facilita la succión de la leche materna y con ello lograr que la lactancia sea exitosa.

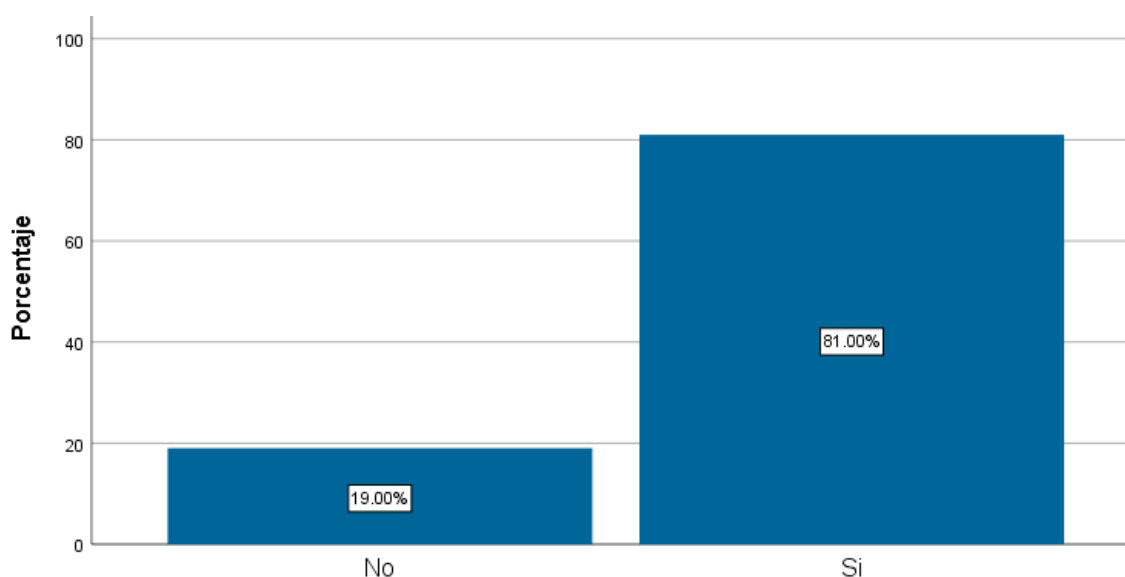
De esta manera, el 81% adopta una posición cómoda antes de comenzar a amamantar y el 19% manifestó que no lo hace, como se muestra en la tabla No. 11 y gráfica No. 11.

Tabla No. 11, Posición cómoda.

¿Adopta una posición cómoda?	Frecuencia	Porcentaje
No	19	19.0
Si	81	81.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 11, Posición cómoda.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

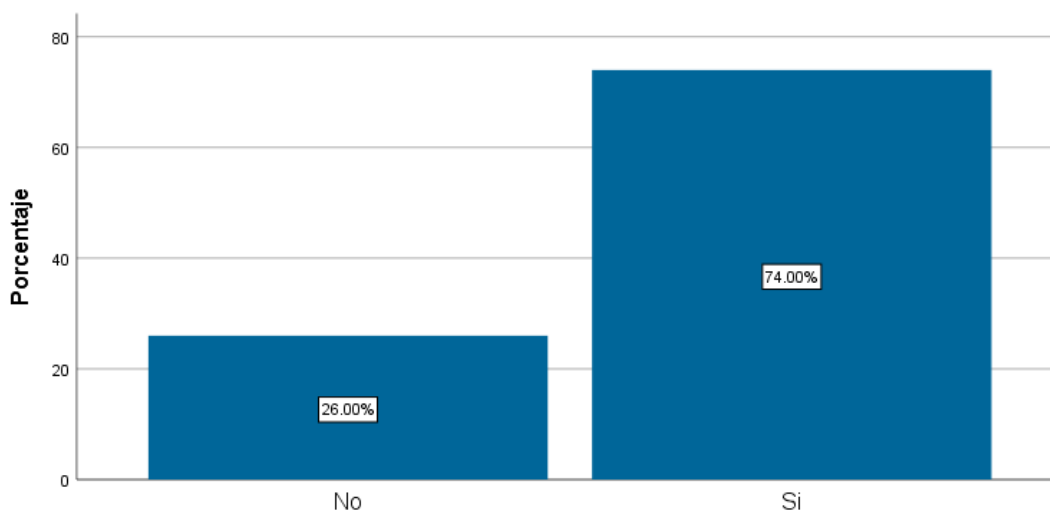
En cuanto a la forma en la que se ofrece el seno materno al amamantar, el 74% lo hace con su mano en forma de “C” y el 26% manifestó que no lo hace así, si no en forma de tijera, posiblemente obstruyendo el conducto lactífero como lo muestra la tabla No. 12 y la gráfica No. 12.

Tabla No. 12, Ofrecer el seno materno.

¿Usted ofrece la mama con su mano en forma de “C” a su bebé?	Frecuencia	Porcentaje
No	26	26.0
Si	74	74.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 12, Ofrecer el seno materno.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

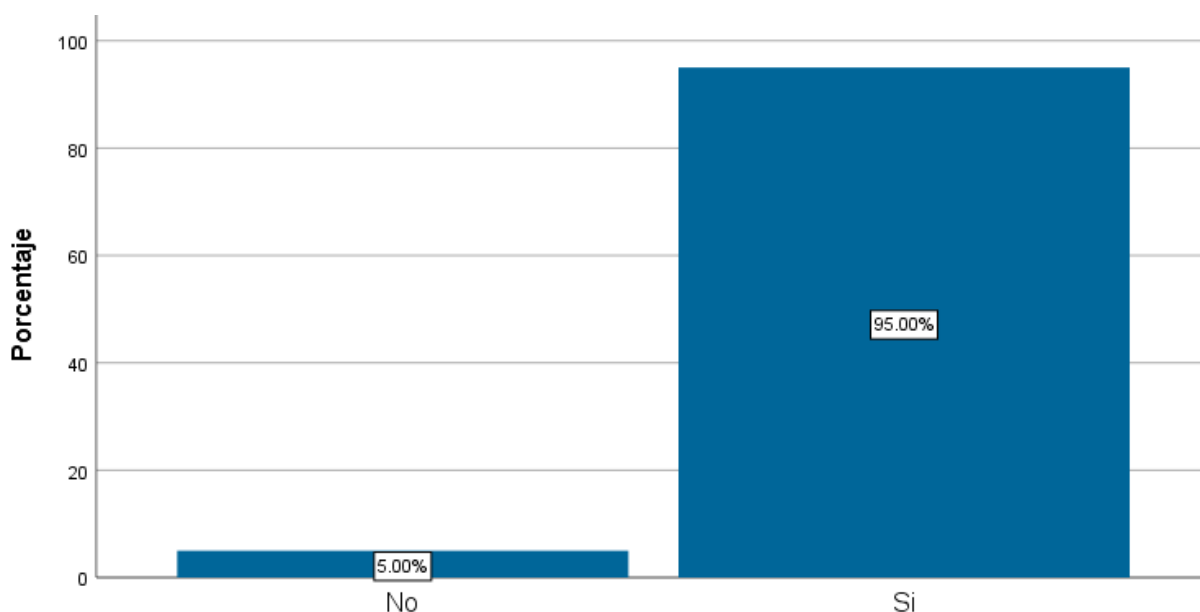
En relación de la postura correcta, el 95% afirma que así lo realiza mientras que el 5% no lo hace, esto significa que ellas se acercan al bebé, perdiendo la postura cómoda que habían adoptado en un principio, como lo muestra la tabla No. 13 y la gráfica No. 13.

Tabla No. 13, Acercamiento del lactante al pezón.

¿Usted acerca a su bebé al pezón?	Frecuencia	Porcentaje
No	5	5.0
Si	95	95.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020

Gráfica No. 13, Acercamiento del lactante al pezón.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020

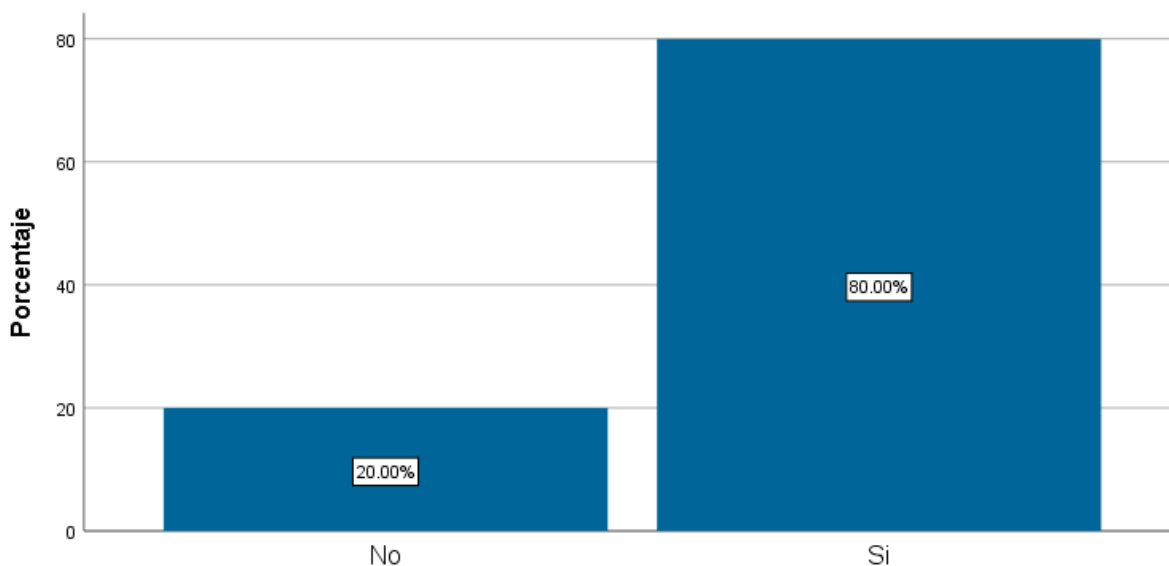
En cuanto a la posición correcta del lactante, el 80% afirmó que tanto la cabeza como el resto del cuerpo del bebé se alinean al momento de amamantar y el 20% de las mujeres manifestó que no, como se muestra en la tabla No. 14 y gráfica No. 14.

Tabla No. 14, Posición correcta del lactante.

¿La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta?	Frecuencia	Porcentaje
<i>No</i>	20	20.0
<i>Si</i>	80	80.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 14, Posición correcta del lactante.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

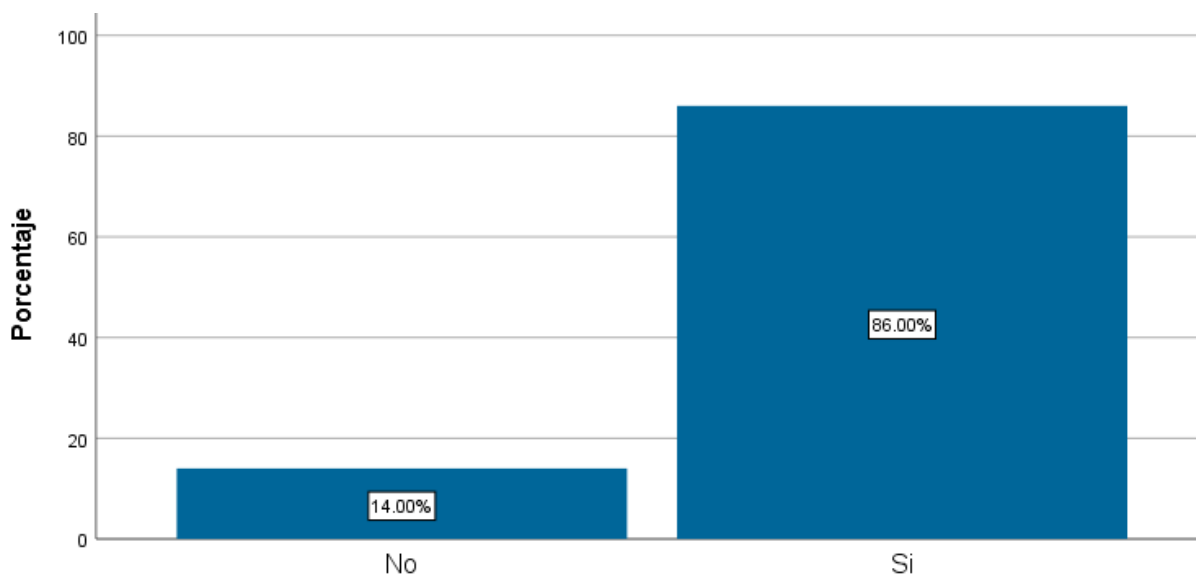
En relación al soporte que se brinda al lactante, el 86% indicó brindar soporte tanto a la cabeza y al resto del cuerpo de su hijo (a) y el 14% indicó que no, como lo representa la tabla No. 15 y gráfica No. 15.

Tabla No. 15, Soporte al lactante al momento de amamantar.

¿Sostiene completamente el cuerpo de su bebé?	Frecuencia	Porcentaje
No	14	14.0
Si	86	86.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 15, Soporte al lactante al amamantar.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Dimensión: Agarre

Esta dimensión comprende los ítems relacionados con los signos que evidencian un correcto del pezón por parte de la boca del lactante:

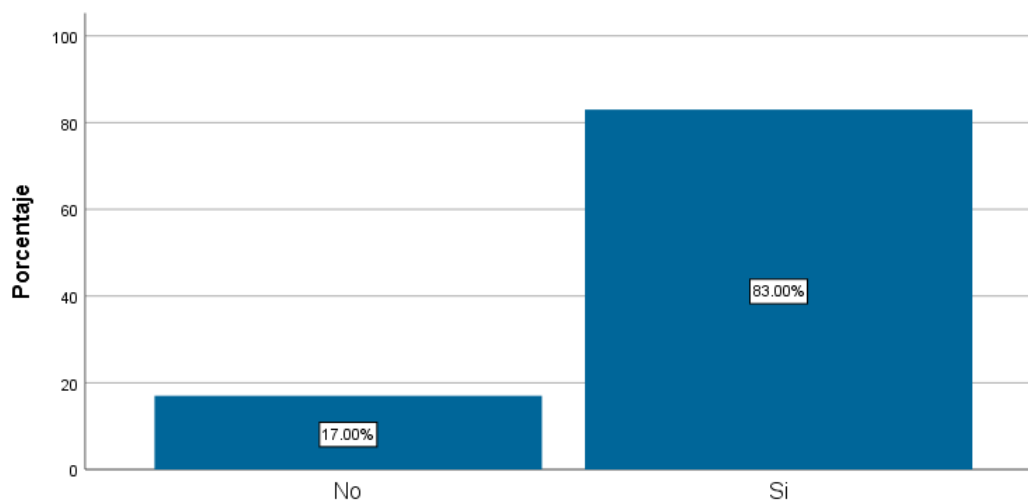
De acuerdo a la posición correcta para un buen agarre, el 83% observa que su hija (o) está de frente al seno materno y con la nariz en dirección al pezón y el 17% manifestó que no observa esto, como lo muestra la tabla No. 16 y gráfica No. 16.

Tabla No. 16, Posición correcta de la cara para un buen agarre.

¿Ha observado si la cara de su bebé mira el pecho, con la nariz frente al pezón?	Frecuencia	Porcentaje
No	17	17.0
Si	83	83.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 16, Posición correcta de la cara para un buen agarre.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

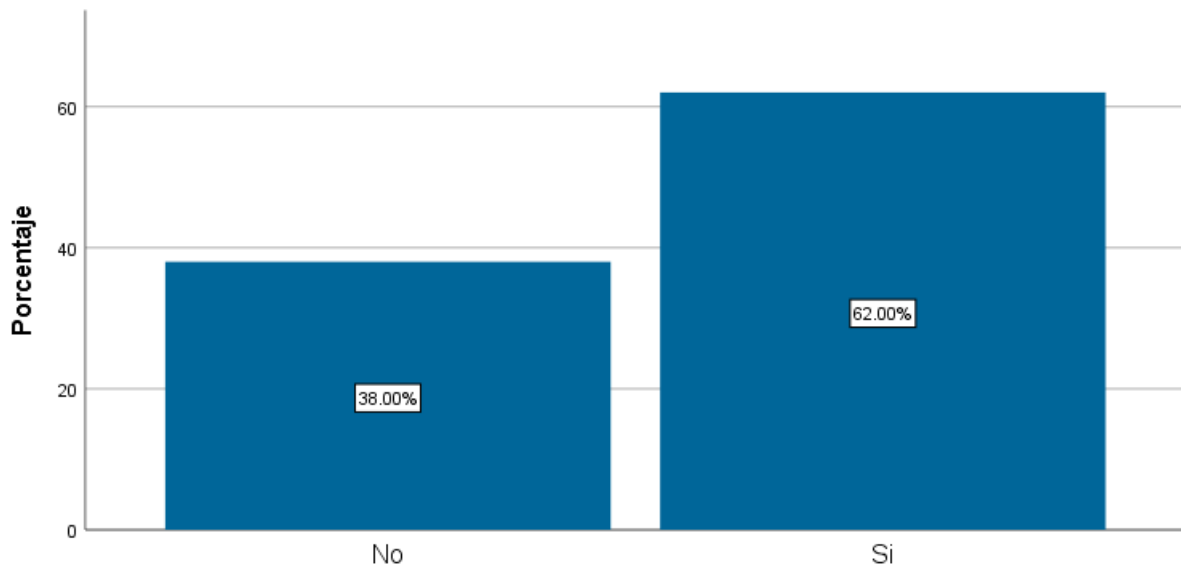
En relación al signo de buen agarre, los resultados muestran que el 62% observa que el mentón de su hija (o) casi toca o toca su seno, mientras que el 38% manifestó que no observa este signo, como se muestra en la tabla No. 17 y la gráfica No. 17.

Tabla No. 17, Posición del mentón del lactante.

¿Ha observado si el mentón de su bebé casi toca su mama?	Frecuencia	Porcentaje
<i>No</i>	38	38.0
<i>Si</i>	62	62.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 17, Posición del mentón del lactante.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

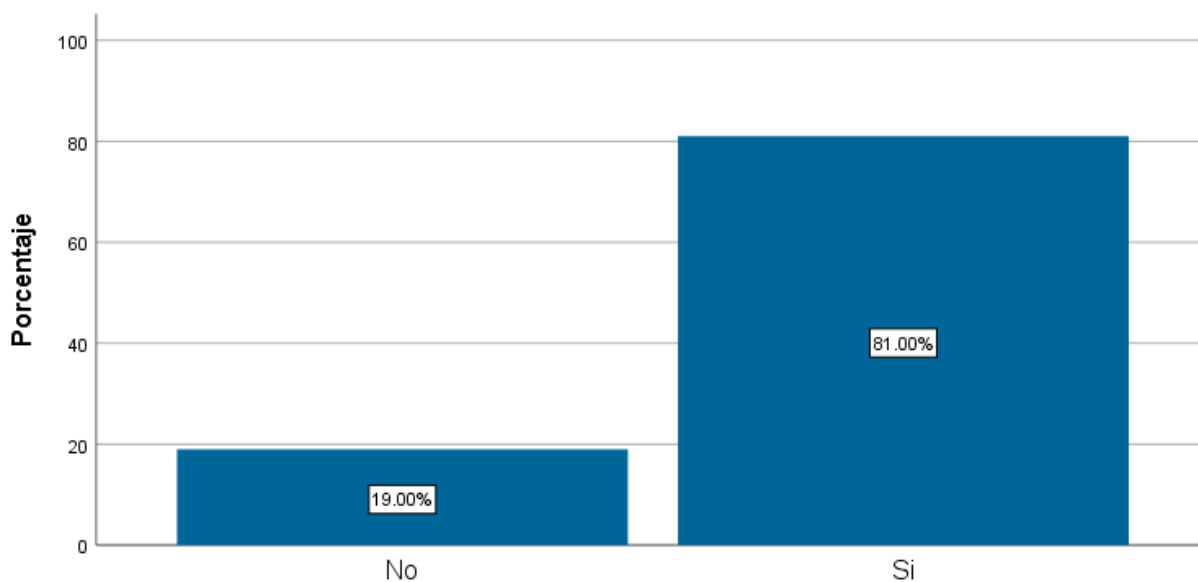
En cuanto al signo de buen agarre, el 81% de las madres han detectado que los labios de su bebé están evertidos/en forma de “boca de pez” al momento de succionar la leche materna, mientras que el 19% de las mujeres indicó que no observa este signo, como se muestra en la tabla No. 18 y gráfica No. 18.

Tabla No. 18, Labios evertidos.

¿Los labios de su bebé están hacia afuera, en especial el labio inferior?	Frecuencia	Porcentaje
<i>No</i>	19	19.0
<i>Si</i>	81	81.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 18, Labios evertidos.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

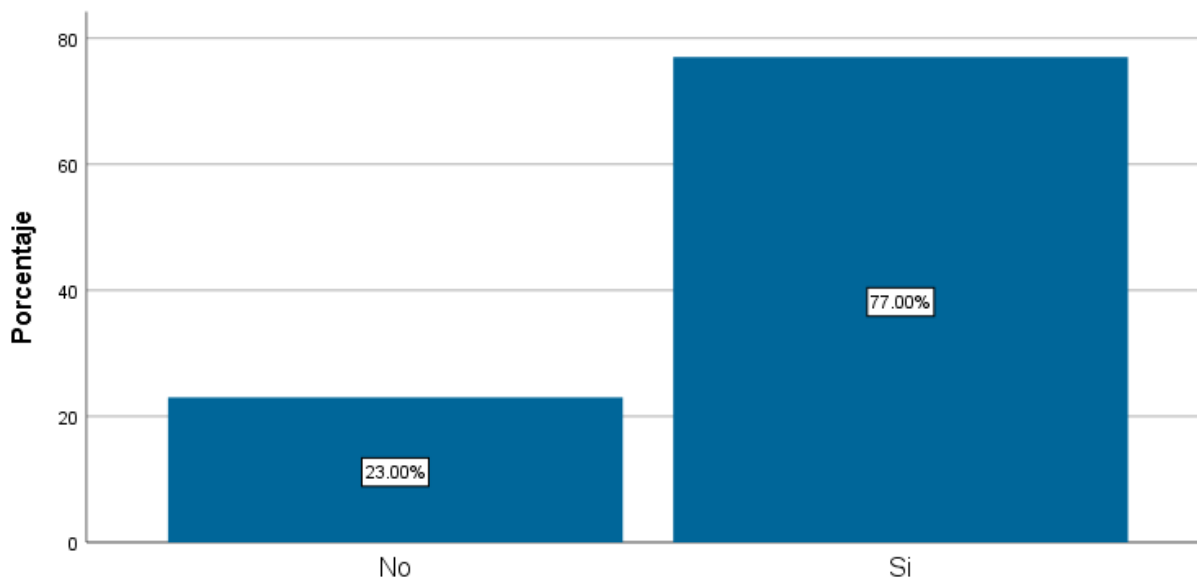
En relación al estado de la areola, el 77% de las madres logran observar que la mayor parte de la areola está dentro de la boca de su hija (o) y el 23% manifestó que no, como se muestra en la tabla No. 19 y gráfica No. 19.

Tabla No. 19, Areola dentro de la boca del lactante.

¿Ha observado si el 95% de la areola está dentro de la boca de su bebé?	Frecuencia	Porcentaje
<i>No</i>	23	23.0
<i>Si</i>	77	77.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 19, Areola dentro de la boca del lactante.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Dimensión: Succión

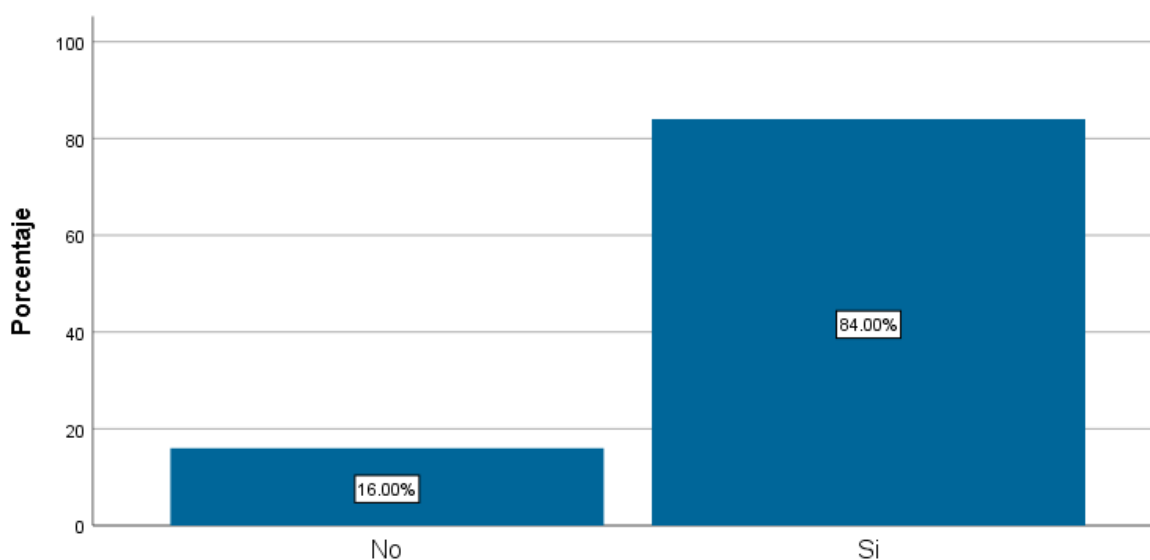
En cuanto a la capacidad de succión del lactante para alimentarse de forma óptima y eficaz sin dañar el seno, ni provocar ningún tipo de molestias a la madre, en el estudio se encontró que el 84% observa que su hijo (a) succiona lenta y profundamente con pausas, mientras que el 16% indicó que su hija (o) succiona muy rápido sin pausas, como se observa en la tabla No. 20 y la gráfica No. 20

Tabla No. 20, Succión del lactante durante el amamantamiento.

¿Su bebé succiona lenta y profundamente, algunas veces con pausas?	Frecuencia	Porcentaje
No	16	16.0
Si	84	84.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 20, Succión del lactante durante el amamantamiento.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

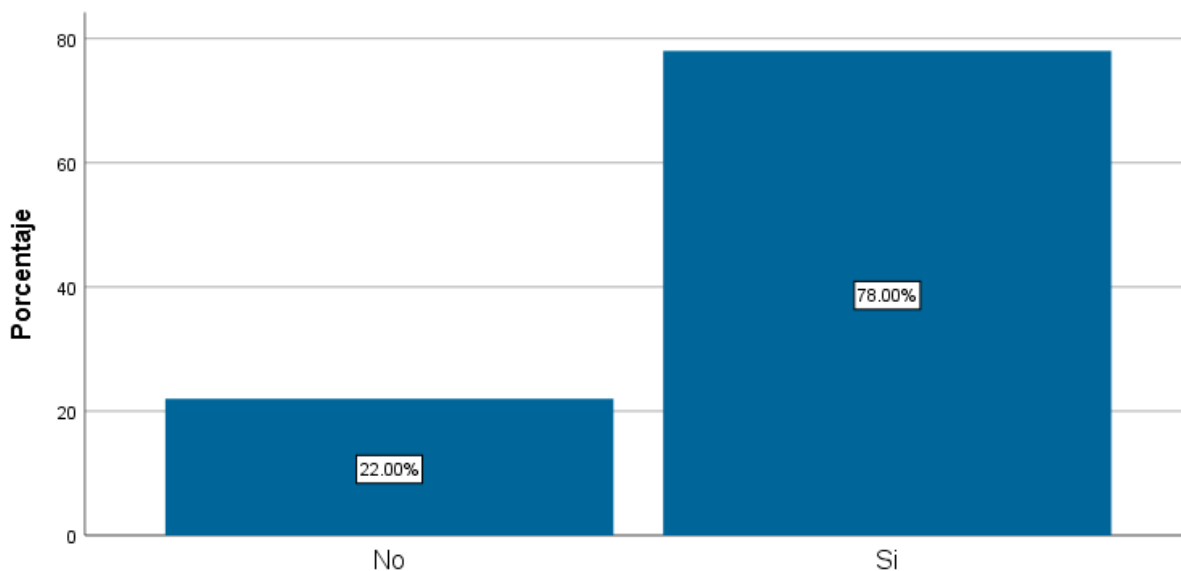
En relación a la condición de las mejillas y la deglución, el 78% observa en su hija (o) que las mejillas están llenas y logran escuchar la deglución, el 22% indicó que las mejillas de su hija (o) no muestran ningún cambio, como lo muestra la tabla No. 21 y la gráfica No. 21.

Tabla No. 21, Deglución del lactante durante el amamantamiento.

¿Las mejillas de su bebé están llenas y usted escucha la deglución?	Frecuencia	Porcentaje
<i>No</i>	22	22.0
<i>Si</i>	78	78.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 21, Deglución del lactante durante el amamantamiento.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Dimensión: Interacción

Esta dimensión comprende los ítems relacionados con la interacción física y emocional entre el binomio madre-hijo y la interacción de la madre con su propio cuerpo, los ítems se muestran a continuación:

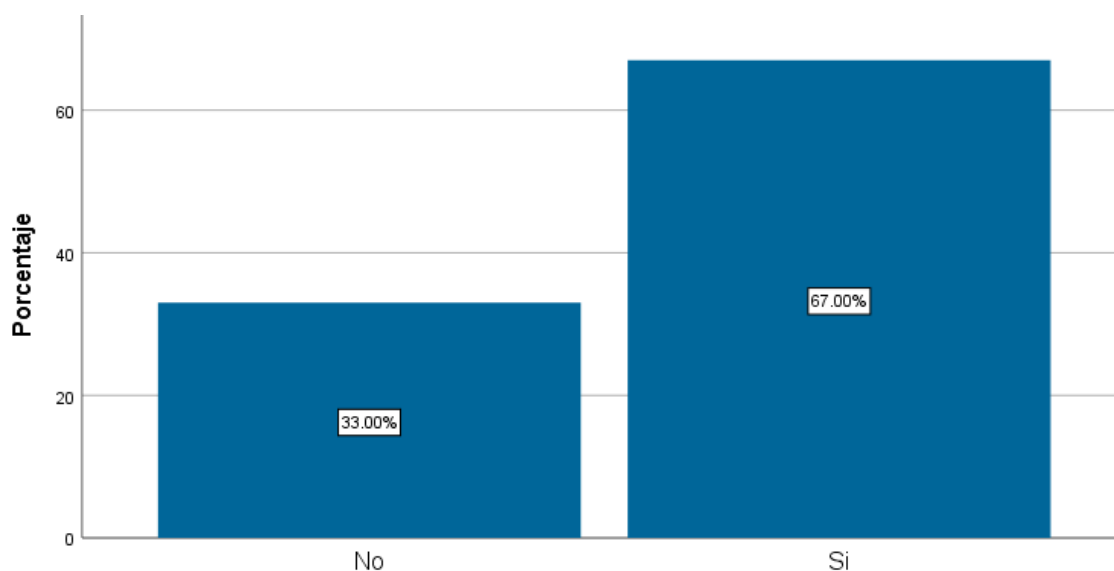
En cuanto a la interacción de la madre con su cuerpo, el 67% afirmó realizar un ligero masaje en sus mamas antes de comenzar a alimentar a su hijo y el 33% niega realizar esta actividad, como se muestra en la tabla No. 22 y la gráfica No. 22.

Tabla No. 22, Interacción de la madre y sus mamas.

¿Da un ligero masaje en cada una de sus mamas?	Frecuencia	Porcentaje
No	33	33.0
Si	67	67.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 22, Interacción de la madre y sus mamas.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

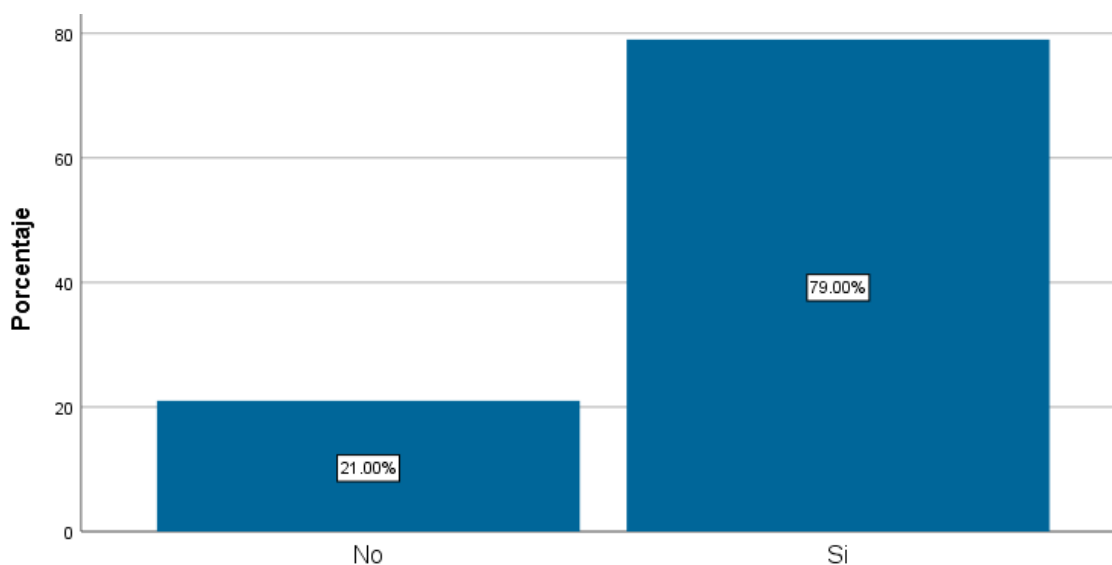
En relación la interacción del binomio madre e hijo, el 79% afirmó tener contacto con la piel de su hijo durante el amamantamiento y el 21% indicó que no realizan esta actividad, como se representa en la tabla No. 23 y gráfica No. 23.

Tabla No. 23, Contacto piel con piel.

¿Tiene contacto con la piel de su bebé?	Frecuencia	Porcentaje
No	21	21.0
Si	79	79.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 23, Contacto piel con piel.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

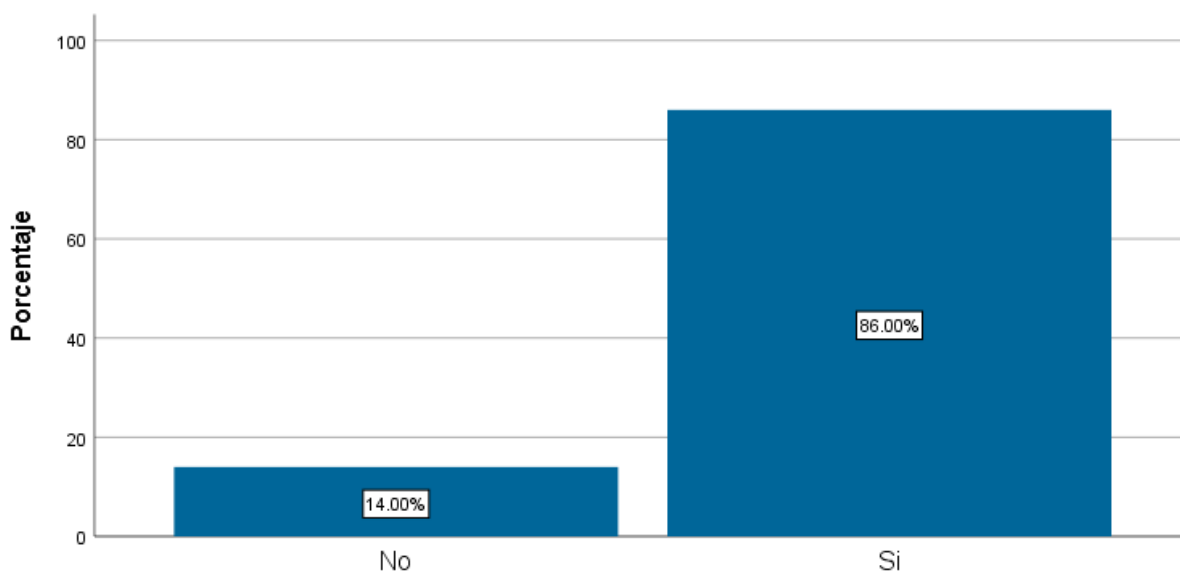
En cuanto al bienestar del lactante, el 86% afirmó que cuando su hija (o) se encuentra satisfecho por sí mismo suelta el seno materno y el 14% indicó lo contrario ya que las madres desprenden a su bebé del seno materno por decisión propia, como se representa en la tabla No. 24 y gráfica No. 24.

Tabla No. 24, Lactancia a libre demanda.

¿Su bebé termina de tomar leche y suelta el pecho por sí mismo y se muestra feliz?	Frecuencia	Porcentaje
<i>No</i>	14	14.0
<i>Si</i>	86	86.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 24, Lactancia a libre demanda.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

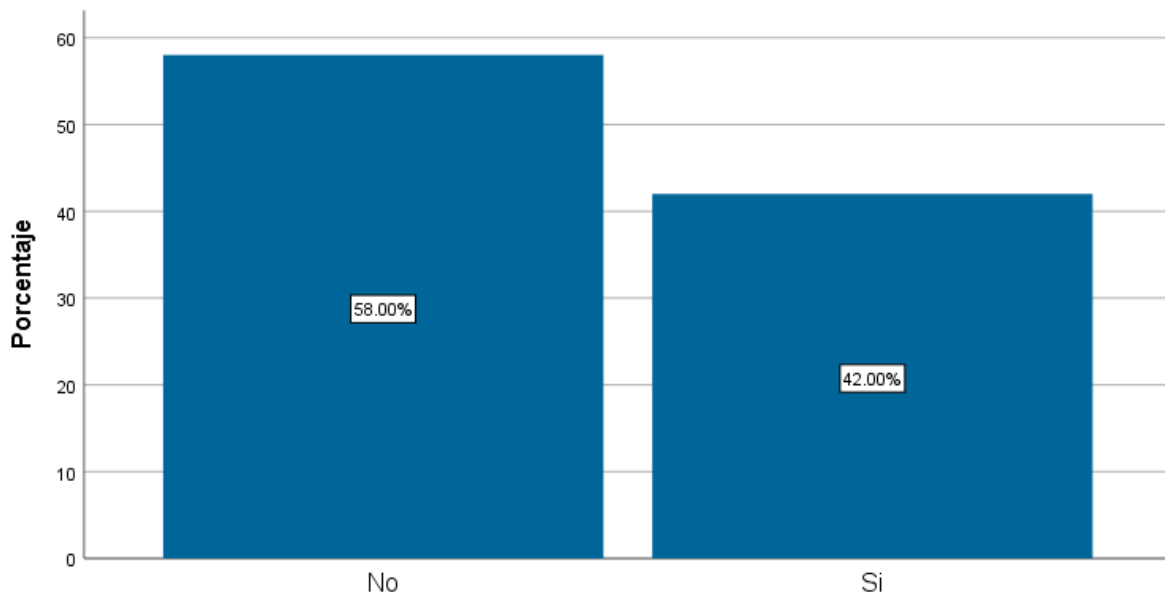
En relación a la complicación que deriva de una inadecuada técnica de amamantamiento, el 58% no presenta ningún dolor al momento de amamantar y el 42% refiere sentir dolor cuando realiza esta actividad, como se representa en la tabla No. 25 y la gráfica No. 25.

Tabla No. 25, Presencia de dolor.

¿Usted siente dolor/molestia en su pezón?	Frecuencia	Porcentaje
<i>No</i>	58	58.0
<i>Si</i>	42	42.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 25, Presencia de dolor.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

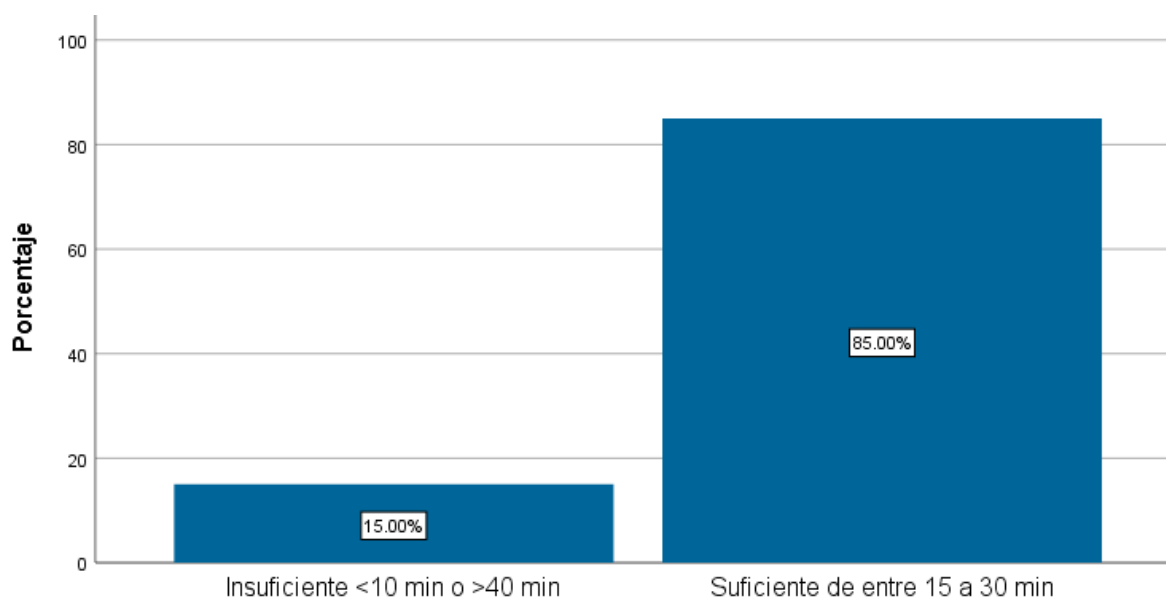
En cuanto al tiempo que dura cada succión depende de cada lactante y su etapa de crecimiento, sin embargo el 85% amamanta a su hijo durante 15 a 30 minutos siendo este tiempo suficiente y el 15% invierte un tiempo insuficiente para amamantar a su hijo, de acuerdo a lo recomendado con la OMS¹⁸, como se muestra en la tabla No. 26 y gráfica No. 26.

Tabla No. 26, Tiempo de cada toma de leche humana.

¿Cuál es el tiempo promedio de cada toma?	Frecuencia	Porcentaje
<i>Insuficiente</i>	15	15.0
<i>Suficiente</i>	85	85.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 26, Tiempo de cada toma de leche humana.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

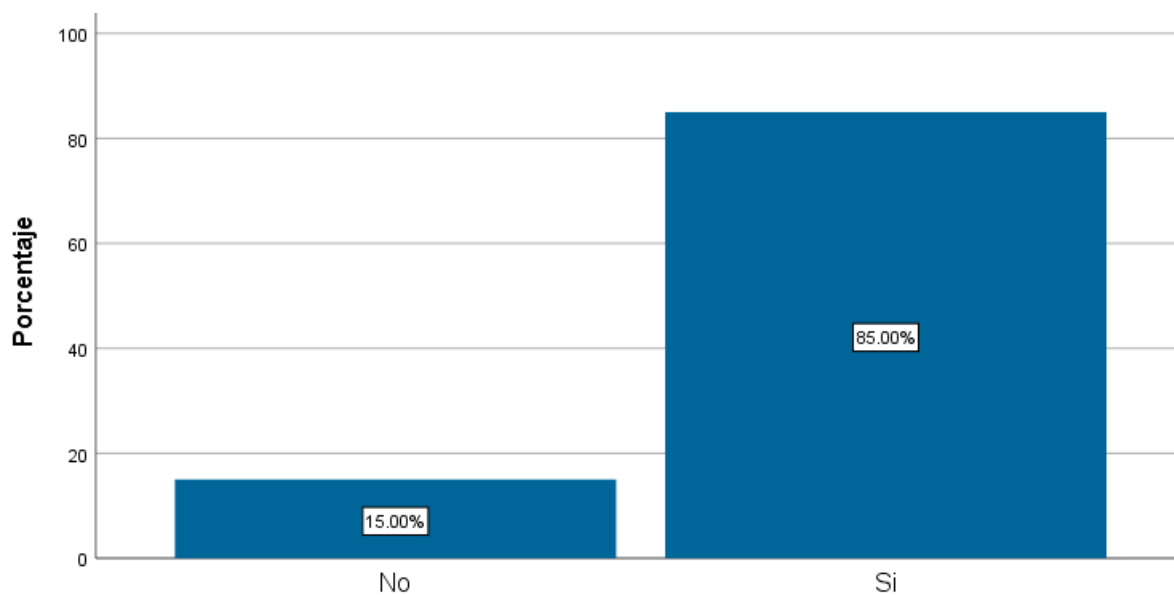
En relación a la succión de ambos senos, el 85% manifestó que ofrece ambas mamas a su hija (o) al momento de amamantar y el 15% indicó que solo ofrece un seno cada vez que lactan a su hijo, como se representa en la tabla No. 27 y grafica No. 27.

Tabla No. 27 Alimentación de ambos senos maternos.

¿Su bebé toma de ambos pechos?	Frecuencia	Porcentaje
No	15	15.0
Si	85	85.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 27, Alimentación de ambos senos maternos.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

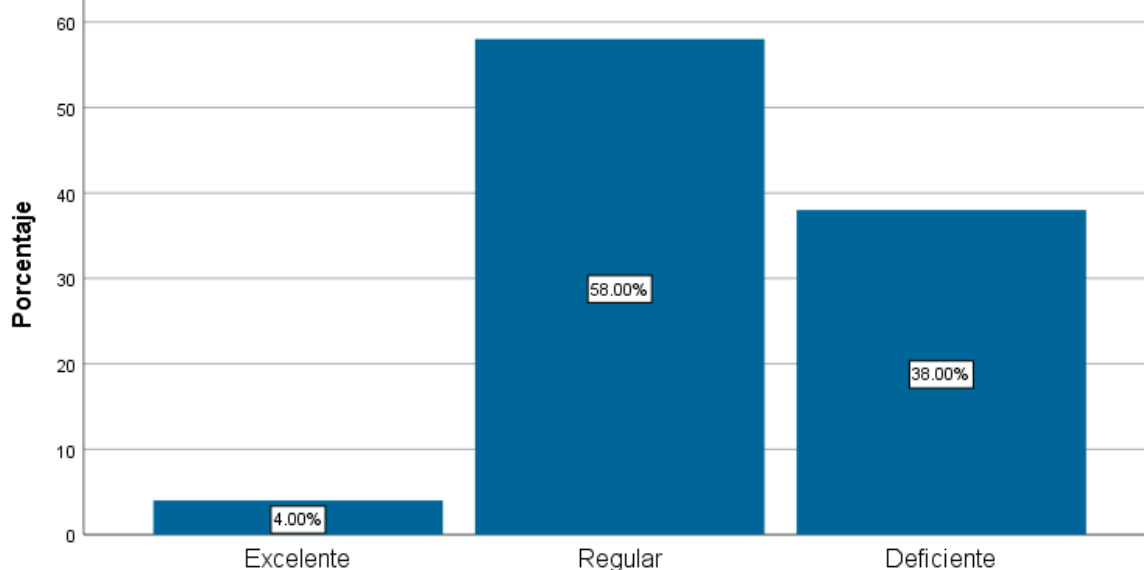
En cuanto al nivel de conocimiento de la técnica correcta de amamantamiento, el 58% posee un nivel de conocimiento regular, el 38% tiene un conocimiento deficiente y solo el 4% tiene un conocimiento excelente, como se muestra en la tabla No. 28 y gráfica No. 28.

Tabla No. 28 Nivel de conocimiento de la técnica correcta de amamantamiento.

Nivel de conocimiento de la técnica correcta de amamantamiento	Frecuencia	Porcentaje
<i>Excelente</i>	4	4.0
<i>Regular</i>	58	58.0
<i>Deficiente</i>	38	38.0
Total	100	100.0

Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

Gráfica No. 28 Nivel de conocimiento de la técnica correcta de amamantamiento.



Fuente: P. S. S. Lic. Enfermería en el C. S. TIII Dr. Ángel de la Garza Brito, Cd. De México, noviembre 2020.

10. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento de la técnica correcta de amamantamiento, de acuerdo con los resultados obtenidos posterior al aplicación del instrumento “Prácticas, Actitudes y Conocimientos de la Técnica de Amamantamiento”, solo el 4% de las participantes califico de manera excelente de la técnica correcta de amamantamiento, el 58% de las mujeres obtuvieron un nivel regular, mientras que el 38% obtuvo un nivel deficiente, estas cifras son similares con la investigación de García realizada en Perú en 2015 donde se reportó que el nivel alto de conocimiento de la técnica de amamantamiento fue del 3.3% de las encuestadas, el 51.7% fue para el nivel medio y el 45% estuvo en nivel bajo; sin embargo, en el estudio de Borre, Cortina y González realizado en Colombia en 2014, aun cuando el 48.9% tuvo conocimiento de la técnica de amamantamiento de forma adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene conocimiento de ello, lo que indica que es mayor el porcentaje de quien carece de dicho conocimiento; a diferencia con la indagación realizada por Robles et al realizada en Cuba en 2011 donde solo el 20.5% obtuvo un conocimiento insuficiente de la técnica de la lactancia materna. La situación anterior es relevante en la medida que demuestra la importancia de promover el conocimiento de la técnica de amamantamiento.

En la presente investigación se abordaron elementos como la posición, agarre, succión, deglución e interacción, los resultados muestran que el 19% de las madres no adoptan una posición cómoda antes de comenzar a amamantar; en cuanto al ofrecer el seno materno con su mano en forma de “C” a su hijo/a, solo el 26% no lo realiza de ésta manera, lo que puede obstruir el conducto lactífero; la técnica correcta de amamantamiento señala que la madre acerca al lactante, sin embargo los resultados mostraron que el 5% se acercan al lactante perdiendo así la postura posición cómoda que habían adoptado en un principio para el agarre del pezón; el 20% manifestó que al momento de amamantar la cabeza y el resto del cuerpo de su hijo/a no están alineados y el 14% no da soporte completo al cuerpo de su hijo/a, generando incomodidad postural para ambos; el 17% indicó que su hijo/a no está de frente al seno materno ni con la nariz orientada en dirección al pezón, el 38% manifestó que no observa el signo de buen agarre, que es cuando el mentón de su hijo/a casi

toca o toca su seno, en cuanto a la interacción el 14% indicó que desprenden y retiran a su hijo/a del seno materno por decisión propia y no cuando su hijo/a por sí mismo suelta el seno materno porque se encuentre satisfecho, dichos resultados coinciden con los obtenidos por Acosta en Ecuador en 2016, con el objetivo de identificar las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva, encontró que no seguían un patrón correcto entre la posición del niño y de la madre en un 64.38%, el mentón del bebé no tocaba el pecho de la madre en un 52.05%, además el 45.20% no sostenían las mamas en forma de C y en un 52.05 % la madre retira el bebé del pecho aún con el niño succionando. Cabe señalar que ambos estudios se encuentran en contraste con los resultados obtenidos por Ramos y Hernández en Veracruz en 2017 cuando señala que el 22.6% desconoce la posición correcta de amamantar.

En la literatura revisada destaca la importancia del tiempo en que los lactantes deben succionar leche materna ya que ésta satisface sus necesidades alimentarias y afectivas, cada niño o niña modifica su tiempo de succión conforme avanza su desarrollo, pero lo más importante es que ésta alimentación debe ser a libre demanda.

La Organización Mundial de la Salud menciona que las succiones muy largas (más de 40 minutos para la mayoría de las mamadas), muy cortas (menos de 10 minutos para la mayoría de las mamadas) o muy frecuentes (más de 12 veces en 24 horas la mayoría de los días) pueden indicar que el lactante no tiene buen acople al pecho, es por eso que en la presente investigación se tomó como referencia que una duración insuficiente es de <10 y >40 minutos y el 15% de la muestra invierte un tiempo insuficiente para amamantar a su hijo, sin embargo, a diferencia del resultado que obtuvo López et al en Colombia en 2011 donde al identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, se encontró que el motivo menos frecuente, indistintamente de la edad fue el desconocimiento respecto a cómo debe realizarse el amamantamiento, la importancia del mismo y su duración con un 6.22%.

La literatura revisada muestra evidencia que indica que una buena técnica de amamantamiento evita la presencia de dolor, grietas y congestión de las glándulas mamarias, en el grupo del presente estudio, se encontró que el 42% de la muestra refirió sentir dolor cuando amamanta, a diferencia del resultado

obtenido por Álvarez en Ajusco, México en 2014 donde se encontró que el 75% de las mujeres manifestaron molestias como dolor en las mamas, señalando dicha situación genera abandono de la lactancia materna.

En relación a los signos que evidencian un buen agarre y succión, se obtuvo como resultado que el 81% observa la presencia de los labios evertidos de su hijo, el 77 % observa que el 95% de la areola dentro de la boca del lactante, el 84% indica que la succión es lenta, profunda y con pausas cortas y el 78% reportó que las mejillas de su hijo (a) están llenas y logran escuchar la deglución, no se encontró estudio que señale el correcto agarre durante la succión, lo cual es relevante pues su presencia asegura que el niño es alimentado adecuadamente, garantiza la lactancia materna exclusiva y favorece la interacción entre que el binomio madre-hijo.

Es importante mencionar que en las investigaciones donde se realizaron test en el antes y después de realizar una intervención educativa se encontraron resultados donde se eleva el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna y de la técnica de amamantamiento como lo es en los casos de Rojas et al realizada en Veracruz en 2019 y de Avendaño y Medrano realizada en Perú en 2017, siendo ésta metodología la diferencia que destaca entre los resultados obtenidos.

11. CONCLUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos de la muestra de mujeres en edad reproductiva, que respondieron el cuestionario “Prácticas, Actitudes y Conocimientos de la Técnica de Amamantamiento (PACTA)”, para identificar el nivel de conocimiento de la técnica de amamantamiento. Se puede concluir lo siguiente:

El nivel de conocimiento de las mujeres en edad reproductiva es regular en un 58%, mientras que el 38% obtuvieron un nivel deficiente y solo el 4% calificó de manera excelente; esto significa que las dimensiones en las que es necesario mejorar el conocimiento para una buena práctica son la posición, agarre, succión e interacción.

Por lo tanto la hipótesis planteada es rechazada.

Se concluye que el rango de 26 a 35 años de edad de las mujeres se encuentra con disposición para aprender la técnica de amamantamiento.

Entre las dificultades encontradas al momento de emplear la técnica de amamantamiento están:

1. Lograr una postura correcta y cómoda.
2. Lograr un buen agarre, succión efectiva y deglución.

Lo anterior disminuye la interacción cálida, agradable y confortable que permita desarrollar y reforzar el vínculo afectivo entre el binomio madre-hijo.

Por lo tanto existe una discordancia entre el conocer la técnica correcta de amamantamiento y practicarla correctamente.

En la revisión bibliográfica no se encontró evidencia científica (indagaciones en la población mediante un instrumento) respecto a la práctica e importancia de la higiene durante la técnica de amamantamiento, ni del contacto piel con piel como elementos importantes para el agarre y succión, sin embargo no deberían olvidarse por situaciones de protección específica a la salud.

Sugerencias

Se sugiere mediante trípticos difundir la importancia de la técnica de amamantamiento y brindar información para quien esté interesado, mediante el tríptico “Técnica de Amamantamiento para una Lactancia Materna Exitosa” (Anexo 2), como herramienta para llevar a cabo intervenciones de enfermería de orientación y educación.

La orientación correspondiente a la técnica de amamantamiento debe brindarse a toda mujer en etapa gestacional y post gestacional en cada ocasión que acuda a la unidad médica de primer nivel, ya sea que acuda al área de consulta general, inmunizaciones y trabajo social, por lo tanto es importante crear las condiciones necesarias para despertar el interés en capacitarse.

Es necesario preguntar al toda la población que acude al servicio de salud, si en casa o alguna mujer de su familia tiene un bebé en lactancia, para orientarlos sobre la importancia de ayudar a la madre para que se propicie un ambiente agradable para realizar el amamantamiento.

En cuanto a las dimensiones: conocimiento, higiene, posición, agarre, succión e interacción; se sugiere brindar una orientación dirigida en construir/reforzar el

conocimiento de las madres acerca de temas como la Técnica de Amamantamiento y Lactancia Materna Exclusiva y las complicaciones que evita el realizar la técnica correcta de amamantamiento.

En la dimensión de higiene es importante orientar a cerca de las medidas de higiene personal del binomio madre-hijo, necesarias para conservar la salud.

Dentro de la dimensión posición y agarre, el principal evento a mejorar es ofrecer el seno al lactante de manera que no se obstruya el conducto lactífero y en consecuencia sea más fácil propiciar el acople correcto de manera que se observe que el 95% de la areola está dentro de la boca del lactante al momento de amamantar sin perder la postura cómoda que había quedado establecida.

En cuanto a la dimensión de succión e interacción se sugiere ayudar a las madres a desarrollar un vínculo con base en la observación a su hijo y mejorar el tiempo de succión y permitir que el lactante se desprenda del seno materno cuando esté satisfecho, favoreciendo en todo momento el contacto piel con piel.

De igual manera se propone un plan de mejora (Anexo 3), con el objetivo de realizar intervenciones de enfermería de promoción, educación y protección en favor de la técnica correcta de amamantamiento, su realización está bajo la pauta de que las autoridades lo permitan por la situación de contingencia sanitaria.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. 2016. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 – Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/informes/encuesta-nacional-de-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-mujeres-2015>
- ² Organización Mundial de la Salud. (s/f) Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/#:~:text=La%20lactancia%20materna%20promueve%20el,restablecimiento%20en%20caso%20de%20enfermedad.
- ³ Norma Oficial Mexicana Nom-007-Ssa2-2016, Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida. Diario Oficial de la Federación. Disponible en <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR06.pdf>
- ⁴ UNICEF (s/f) Nutrición: Lactancia materna. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- ⁵ Schellhorn, C. Fisiología de la Glándula Mamaria. En V. Valdés, *Lactancia Materna, contenidos técnicos para profesionales de la salud*. 2010;61-73. Chile: Ministerio de Salud. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/manual_lactancia_minsal_2010.pdf
- ⁶ Aguilar Palafox, M. I., & Fernandez Ortega, M. A. Lactancia materna exclusiva. *Rev Fac Med UNAM* 2007;50(4):175-176. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>
- ⁷ Secretaría de Salud. Clínicas de Lactancia en Hospitales Infantiles y Generales. Lineamiento Técnico. 2006. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7807.pdf>
- ⁸ OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2010. [En línea] Disponible: http://www.ihan.es/publicaciones/folleto/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf
- ⁹ UNICEF. Lactancia materna. México. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- ¹⁰ Ferrer, A. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatría Integral* 2015; XIX (4): 243-250. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>
- ¹¹ Instituto Mexicano del Seguro social. Consejos para amamantar. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/node/94951>
- ¹² Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Consumo. 2010: 18-21. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- ¹³ Ares S. S. Técnicas de lactancia materna. Comité de Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría. 2016. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
- ¹⁴ OMS. UNICEF. IMSS. Atención + Humana. Lactancia Materna. 2009. Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/gineco4/lactancia/curso_rapido_lactancia_materna.pdf
- ¹⁵ Aguayo Maldonado J, Serrano Aguayo P, Calero Barbé C, Martínez Rubio A, Rello Yubero C, Monte Vázquez C. Lactancia materna [Internet]. 1st ed. España; 2000 [cited 22 September 2020]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm_andalucia.pdf

-
- ¹⁶ Torras E. Berruezo M. Claves para amamantar con éxito. Posturas y Posiciones Lactancia Materna. Asociación Alba [web] Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
- ¹⁷ OMS. UNICEF. IMSS. Atención + Humana. Lactancia Materna. 2009. Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/gineco4/lactancia/curso_rapido_lactancia_materna.pdf
- ¹⁸ OMS. UNICEF. IMSS. Atención + Humana. Lactancia Materna. 2009. Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/gineco4/lactancia/curso_rapido_lactancia_materna.pdf
- ¹⁹ OMS. UNICEF. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. 1998. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf
- ²⁰ OMS, UNICEF. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01_spa.pdf
- ²¹ Declaración de Innocenti 2005. Disponible en: <https://mairelactancia.files.wordpress.com/2011/08/declaracioninnocenti.pdf>
- ²² García Cavazos RJ. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. Disponible en http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf
- ²³ Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. Declaración de Roma sobre Nutrición. Roma; 2014. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-ml542s.pdf>
- ²⁴ ACUERDO por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5273984&fecha=22/10/2012
- ²⁵ Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). OMS. 5 de abril de 2019. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
- ²⁶ Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>
- ²⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/cmprtv/2PO2/MARZO/123const.htm>
- ²⁸ Ley General de Salud. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- ²⁹ DECRETO por el que se expide la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014
- ³⁰ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Ley para la Protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/ley-guarderias-ninos.pdf
- ³¹ Ley Federal del Trabajo. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_020719.pdf
- ³² Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE_040619.pdf
- ³³ Ley del Seguro Social. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>
-

-
- ³⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR37.pdf>
- ³⁵ PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018
- ³⁶ Alvarez Zendejas P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco [Maestría]. Instituto Nacional de Salud Pública [Escuela de Salud Pública de México]; 2013. Disponible en: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>
- ³⁷ Rojas J, Contreras I, Chaparro C, Quintero Á, González R. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015. Rev Chil Nutr 2019; 46(2): 107-112 [Internet]. 2019 [cited 22 April 2020];. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v46n2/0717-7518-rchnut-46-02-0107.pdf>
- ³⁸ Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26 (4): 239-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim184c.pdf>
- ³⁹ Sámano R, Chico Barba G, Armenteros Martínez T, Escamilla Fonseca N, Piélago Álvarez C, Aguilar Álvarez J et al. Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. Archivos Latinoamericanos de Nutrición [Internet]. 2018 [cited 22 April 2020];(68). Available from: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/1/art-4/>
- ⁴⁰ Avendaño Silva M, Medrano Auque K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional [Licenciatura en Enfermería]. Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- ⁴¹ Aroca Narváez S. Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil [Licenciatura]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.; 2017.
- ⁴² Ramos, RM. Hernández GM. Tensiones y contradicciones en la intervención gubernamental para la promoción de la lactancia materna. Salud Colectiva [online]. 2017, v. 13, n. 4 [Accedido 1 Mayo 2020] , pp. 677-692. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1357>. ISSN 1851-8265.
- ⁴³ Acosta Silva M. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. Rev. Arch. Méd. Camagüey [Internet]. 2018 [citado 2020 Abr 30];22(4). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474>
- ⁴⁴ García-Carrion LA. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima, Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia_cl.pdf
- ⁴⁵ Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?. Rev Cuid. 2014; 5(2): 723-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>
-

⁴⁶ Robles MV. Fonseca LY. Serrano DC. Barrios RT. Kin RG. Álvarez RC. Comportamiento de la lactancia materna. Consultorio Médico de Familia No. 16. Policlínico “Manuel Piti Fajardo”. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Abr 29] ; 41(3): 655-668. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300655&lng=es.

⁴⁷ López B,E.M., Martínez L,J.G., Zapata NJL. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín/Reasons for abandoning early exclusive breastfeeding: an unsolved public health problem in Medellín. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública 2013 Jan;31(1):117-126.

⁴⁸ Benjumea R. MV, Falla M. NC, Jurado V. L. Conocimientos Y Prácticas De Gestantes Y Cuidadores Sobre Lactancia Materna en Cinco Municipios Caldenses. Colombia. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2013 Jul [cited 2020 May 1];18(2):66–78. Available from: <http://bidi.uam.mx:2053/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=lth&AN=110235947&lang=es&site=eh-ost-live&scope=site>

⁴⁹ Campiño-Valderrama SM, Duque PM. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med (Manizales) 2019; 19(2):331-41. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>

⁵⁰ Ordaz López E. Realidad, Datos y Espacio Revista Internacional De Estadística y Geografía: Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. [Internet]. México; 2019 10 (1) p. 4-17. Available from: https://www.inegi.org.mx/rde/wp-content/uploads/2019/04/RDE_27.pdf

⁵¹ Alvarez Zendejas P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco [Maestría]. Instituto Nacional de Salud Pública [Escuela de Salud Pública de México]; 2013. Disponible en: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>

⁵² Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

19. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de investigación



División de Ciencias Biológicas y de la Salud.
Departamento de Atención a la Salud.
Licenciatura en Enfermería.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO, EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”.

Cuestionario Prácticas, actitudes y conocimientos de la técnica de amamantamiento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Los siguientes enunciados tienen como finalidad cumplir con un trabajo escolar de la alumna Laura A. Mtz B. de la licenciatura en Enfermería de la UAM-Xochimilco, su participación es importante y voluntaria, esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. Será **CONFIDENCIAL** y **NO** afectará en ningún momento su persona, acepto: (SI) (NO)

➤ **Por favor llene la siguiente ficha de identificación:**

Fecha: _____	Edad: _____ años.	Esta lactando actualmente: (Si) (No)	Edad gestacional: _____
Ocupación: _____	Nivel académico: _____		
Le gustaría recibir capacitación de la técnica correcta de amamantamiento: _____			Teléfono: _____

➤ **Indicaciones:** Lea con atención cada pregunta y conteste con sinceridad de acuerdo a sus conocimientos.

1. ¿Sabe que es la lactancia materna exclusiva? Sí No
2. ¿Conoce la técnica correcta de amamantamiento? Sí No
3. ¿Conoce las complicaciones que evita una buena técnica de amamantamiento? Sí No
4. Antes de alimentar a su bebé ¿Realiza el lavado de manos? Sí No
5. Antes de alimentar a su bebé ¿Da un ligero masaje en cada una de sus mamas? Sí No
6. Antes de alimentar a su bebé ¿Adopta una posición cómoda? Sí Cual: _____ No
7. Al comenzar la toma ¿Usted ofrece la mama con su mano en forma de “C” a su bebé? Sí No
8. Al comenzar la toma ¿Usted acerca a su bebé al pezón? Sí No
9. Durante el amamantamiento ¿Tiene contacto con la piel de su bebé? Sí No
10. Durante el amamantamiento ¿La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta? Sí No
11. Durante el amamantamiento ¿Sostiene completamente el cuerpo de su bebé? Sí No
12. Durante el amamantamiento ¿Ha observado si la cara de su bebe mira el pecho, con la nariz frente al pezón?
Sí No
13. Durante el amamantamiento ¿Ha observado si el mentón de su bebé casi toca su mama? Sí No
14. Durante el amamantamiento ¿Los labios de su bebé están hacia afuera, en especial el labio inferior? Sí No
15. Durante el amamantamiento ¿Ha observado si el 95% de la areola está dentro la boca de su bebé? Sí No
16. Durante el amamantamiento ¿Su bebé succiona lenta y profundamente, algunas veces con pausas cortas?
Sí No
17. Durante el amamantamiento ¿Las mejillas de su bebe están llenas y usted escucha la deglución? Sí No
18. Durante el amamantamiento ¿Su bebé termina de tomar leche y suelta el pecho por sí mismo y se muestra feliz?
Sí No
19. Durante el amamantamiento ¿Usted siente dolor/molestia en su pezón? Sí No
20. ¿Cuál es el tiempo promedio de cada toma? _____ Minutos
21. En cada toma, ¿Su bebé toma de ambos pechos? Sí No



¿Qué es la Técnica de amamantamiento para la Lactancia Materna Exitosa?

La técnica de amamantamiento es una serie de procedimientos que se realizan para lograr una lactancia materna exitosa, que contempla la postura física que adopta la madre y la posición en la que se coloca la boca del bebé al seno materno con el objetivo de tener una buena posición, agarre y succión, cuando se brinda.

¿Por qué es importante?

Una buena técnica facilita alimentar a la persona recién nacida cada vez lo solicita, incluyendo la alimentación nocturna, de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, es decir, no se le dan otros líquidos ni sólidos —ni siquiera agua— con excepción de la indicación médica.

¿Cómo se realiza?

1. Higiene de la madre

- El baño diario y cambio de ropa es suficiente, no es necesario lavar los pechos en cada momento que alimente al bebé.
- Iniciar con un masaje suave con la yema de los dedos en forma circular, alrededor de la areola y en línea recta, de la base de la mama hacia el pezón.

2. Comodidad del bebé

- Revisar y cambiar el pañal del bebé, de ser necesario a fin de que el lactante este cómodo.

3. Higiene de manos

- Lavado de manos con agua y jabón antes y después del cambio de pañal y antes de amamantar.



4. Posición y postura

Adopta la posición y postura más cómoda para ti y tu bebé:

- Acostada de lado.
- Sentada o posición de cuna.
- Con el brazo cruzado.
- Bajo el brazo.
- Posición biológica.
- De caballito.

Una buena posición es cuando:

- ♦ La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- ♦ La cara del bebé mira hacia el pecho.
- ♦ La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- ♦ La madre le da soporte con su brazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.



RUGBY



CUNA



CABALLITO



BIOLÓGICA



ACOSTADA

Anexo 2. Tríptico “Técnica de Amamantamiento para una Lactancia Materna Exitosa”

5. Buen agarre del pezón

Para que el bebé se agarre del pezón, se recomienda sostener tu pecho con tu mano en forma de "C" y frotar el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca y entonces acercarlo al pecho con un movimiento decidido.



Un buen agarre es cuando:

- ◆ El mentón está tocando el pecho (o casi).
- ◆ Se nota más areola visible por encima de la boca del bebé que por debajo.
- ◆ Labios evertidos "boca de pez", en especial el inferior bien doblado hacia abajo.
- ◆ No hay dolor



Buen agarre

6. Succión efectiva

Usted debe percibir que:

- ◆ El bebé succiona lenta y profundamente, algunas veces con pausas cortas.
- ◆ Se puede ver y escuchar la deglución.
- ◆ Las mejillas están llenas y no hundidas, durante la succión.
- ◆ El bebé termina de tomar leche y suelta el pecho por sí mismo y se muestra feliz.
- ◆ Usted no debe sentir dolor.



PLESS: Laura Angélica Mtz. B

Fuentes:

Secretaría de Salud. Clínicas de Lactancia en Hospitales Infantiles y Generales. Lineamiento Técnico, 2006. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/coi/documentos/DOCSAL7807.pdf>

UNICEF. Lactancia materna. México. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

OMS, UNICEF. IMSS. Atención + Humana. Lactancia Materna. 2009. Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/gineco4/lactancia/curso_rapido_lactancia_materna.pdf

Técnica de Amamantamiento para una Lactancia Materna Exitosa

“Apoyar la lactancia materna contribuye a un mundo más saludable, mejor educado, más equitativo y sostenible para el medio ambiente”.



Anexo 3. Plan de mejora

Taller “Técnica de amamantamiento”:

Se ofrecerá un taller con duración de 35 minutos donde a partir de una breve introducción y la observación directa de cada acción se brindara la consejería a un grupo de 5 mujeres y sus hijos que asistan voluntariamente si las medidas sanitarias lo permiten, el contenido del taller se divide a continuación:

Estrategia	Acción	Responsable	Descripción	Meta
Destacar brevemente las ventajas y beneficios de la lactancia materna	Realizar una breve introducción destacando las ventajas y beneficios de la lactancia materna.	Personal de enfermería/ pasantes de enfermería/ personal de trabajo social	Dirigido a: madres en lactancia. Lugar: auditorio. Tiempo: 5 minutos. Viernes de 9:00 a 9:05 Material: laptop, proyector y presentación.	Brindar información verídica a cerca de la leche materna
Dar a conocer que es la técnica de amamantamiento y su importancia	Mencionar el concepto de la técnica de amamantamiento y por qué es importante	Personal de enfermería/ pasantes de enfermería/ personal de trabajo social	Dirigido a: madres en lactancia. Lugar: auditorio. Tiempo: 5 minutos. Viernes de 9:05 a 9:10 Material: laptop, proyector y presentación.	Incrementar la concientización de la técnica de amamantamiento
Capacitar a las madres de acuerdo a los 6 pasos esenciales y brindar el apoyo necesario en cada etapa	Invitar a las madres a: 1. Realizar higiene de manos, para dar un masaje a sus mamas. 2. Asegurarse de que su hijo este limpio y seco. 3. Realizar higiene de manos. 4. Dar a conocer las diferentes posiciones y los signos que indican una buena posición. 5. Mostrar como ofrecer el pecho en forma de “C” y los signos de un buen agarre. 6. Mostrar cómo lograr una succión efectiva.	Personal de enfermería/ pasantes de enfermería/ personal de trabajo social	Dirigido a: madres en lactancia. Lugar: auditorio. Tiempo: 25 minutos. Viernes de 9:10 a 9:35 Material: laptop, proyector y presentación.	Incrementar el nivel de conocimiento para realizar una práctica correcta de amamantamiento
Implementar la “Ficha de observación de las mamadas” (Anexo 3.1) para detectar y apoyar a las madres durante la etapa de capacitación.	Observar y brindar consejería siempre y cuando la madre lo requiera.	Personal de enfermería/ pasantes de enfermería/ personal de trabajo social	Dirigido a: madres en lactancia. Lugar: auditorio. Tiempo: 25 minutos. Viernes de 9:10 a 9:35 Material: laptop, proyector y presentación.	Fomentar la confianza de cada mujer participante mediante la práctica continua y refuerzo de conocimientos

Anexo 3.1

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____

(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores)

Signos de que la lactancia funciona bien

Signos de posible dificultad

POSICIÓN DEL CUERPO

- Madre relajada y cómoda
- Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho
- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- (Nalgas del bebé apoyadas)

- Hombros tensos, se inclina sobre el bebé
- Cuerpo del bebé separado de la madre
- Cuello del bebé torcido
- (Sólo apoyados la cabeza o los hombros)

RESPUESTAS

- (El bebé busca el pecho)
- El bebé explora el pecho con la lengua
- Bebé tranquilo y alerta mientras mama
- El bebé permanece agarrado al pecho
- Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)

- (No se observa búsqueda)
- El bebé no se muestra interesado en el pecho
- Bebé inquieto o llorando
- El bebé se suelta del pecho
- No hay signos de eyección de leche

VÍNCULO AFECTIVO

- Lo sostiene segura y confiadamente
- La madre mira al bebé cara a cara
- Mucho contacto de la madre
- La madre acaricia el bebé

- Lo sostiene nerviosamente y con torpeza
- La madre no mira al bebé a los ojos
- Lo toca poco, no hay casi contacto físico
- La madre lo sacude

ANATOMÍA

- Pechos blandos después de la mamada
- Pezones protráctiles
- Piel de apariencia sana
- Pechos redondeados mientras el bebé mama

- Pechos ingurgitados (pletóricos)
- Pezones planos o invertidos
- Piel roja o con fisuras
- Pechos estirados o halados

SUCCIÓN

- Más areola sobre la boca del bebé
- Boca bien abierta
- Labio inferior evertido
- Mentón del bebé toca el pecho
- Mejillas redondeadas
- Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas
- Se puede ver u oír al bebé deglutendo

- Más areola por debajo de la boca del bebé
- Boca no está bien abierta
- Labio inferior invertido
- Mentón del bebé no toca el pecho
- Mejillas tensas o chupadas hacia adentro
- Sólo mamadas rápidas
- Se oye al bebé chasqueando

TIEMPO

- El bebé suelta el pecho espontáneamente

- La madre retira al bebé del pecho

El bebé mamó durante _____ minutos

NOTAS:

© Adaptado, con autorización, de la ficha del mismo nombre de la " Guía de Capacitación en manejo de lactancia " de H. C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992

Anexo 4. Cronograma

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic	Febrero
Elección de título												
Planteamiento del problema y pregunta de investigación												
Objetivos e Hipótesis												
Justificación												
Estructuración de marco teórico, jurídico y referencial												
Estructuración del instrumento												
Metodología												
Cuadro de variables												
Descripción del estudio												
Aspectos éticos												
Creación de base de datos												
Aplicación del instrumento												
Captura de datos												
Interpretación de graficas												
Análisis de datos												
Discusión												
Conclusión												
Anexos												
Introducción												
Revisión final												