



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ORIENTACION
Y ADIESTRAMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
VIRGINIA DOMINGUEZ MARTINEZ

DIRECTOR DE TRABAJO:

[Firma]
LIC. MA. TERESA AYALA QUINTERO

MEXICO 1999

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica
Coordinación de Servicios de Salud

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por haberme dado la oportunidad de vivir,
por lo que me has dado y me das,
por conducirme por el camino del bien,
pero sobre todo por otorgarme las cualidades necesarias,
para ver realizada una de las metas más importantes de mi vida.

Te doy gracias señor por todo esto y por muchas cosas más.

A LA LIC. MA. TERESA AYALA QUINTERO

Por su asesoría y paciencia en mí, para la realización de este trabajo que forma parte de mi desarrollo profesional.

Gracias

DEDICATORIAS

A MIS PADRES: FABIAN Y MARIA

Gracias, papá y mamá porque siempre me han enseñado a ser mujer.

Me han enseñado ante todos los problemas y adversidades, que el perder y darse por vencido no es la solución.

Me han enseñado a arriesgar lo poco que se tiene en pos de conseguir algo mejor, dando ejemplo de no pecar de soberbia si triunfo, educando mi capacidad de enfrentar frustraciones y derrotas sin quejas al ser vencido.

Me han enseñado a ser humilde dando la cara ante la persona que me ha humillado, a no devolver el insulto, perdonar y dejar las puertas abiertas.

Me han enseñado y corregido inteligentemente en mis momentos de desorientación, me han servido cuando debería de servirles yo, han estado presentes cuando lo he necesitado, en los momentos de felicidad para alentarme y en tristezas para consolarme y aconsejarme e indicarme que sola debo resolver mis problemas.

Me han legado una personalidad de servicio y entrega, pues han dejado sus diversiones, por darme incluso lo que no tienen.

Me han respetado mi individualidad y más aún, me han enseñado a no cometer errores invitándome a seguir su camino de aciertos, pero más que todo me han enseñado a ser humana, fiel, dedicada y justa.

¡Que suerte tengo de tener unos padres como ustedes, los mejores del mundo!

Con amor y respeto

A MIS HERMANOS: ELENA, JUAN Y RICARDO

Por el apoyo incondicional que siempre me han tenido, por su ayuda a lo largo de mi carrera, así como por los momentos que juntos compartimos, pero especialmente porque en ustedes tengo a mis mejores amigos.

Con amor y cariño

A IGNACIO Y MARCELA:

Como una muestra de agradecimiento, por el apoyo incondicional que me brindaron no sólo a lo largo de mi carrera, sino en todo momento y que para mí ha sido fundamental.

Con cariño

CONTENIDO

PÁGS.

INTRODUCCION.....	I
1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Definición del problema.....	1
1.3 Justificación.....	2
1.4 Ubicación del tema.....	2
1.5 Objetivos.....	3
1.5.1 General.....	3
1.5.2 Específicos.....	3
2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Lactancia materna en México.....	4
2.1.1 Situación actual de la lactancia en México.....	4
2.1.2 Programa Nacional de lactancia en México.....	5
2.1.3 Hospital Amigo del Niño y de la Madre.....	5
2.1.4 Diez pasos para una lactancia exitosa.....	6
2.1.5 Norma Oficial para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.....	7
2.2 Factores que influyen en la práctica de la lactancia materna.....	8
2.2.1 Actitudes culturales.....	9
2.3 Práctica de la Enfermería en la promoción de la lactancia materna.....	9
2.4 Importancia de la alimentación al seno materno.....	10
2.4.1 Aspectos psicológicos.....	10
2.4.2 Ventajas de la lactancia en la madre.....	11
2.4.3 Ventajas de la lactancia en el recién nacido.....	11
2.5 Consideraciones nutricionales.....	12
2.5.1 Composición de la leche humana.....	12
2.5.2 Inmunología de la leche materna.....	14
2.5.3 Nutrientes de la leche materna comparados con los de las fórmulas.....	14
2.6 Establecimiento de la lactancia.....	16
2.7 Problemas comunes de la lactancia materna.....	17
2.7.1 Factores relacionados con el pezón.....	17
2.7.2 Factores relacionados con la glándula mamaria.....	18
2.7.3 Factores relacionados con el recién nacido.....	19
2.8 Extracción manual de la leche materna.....	21
2.9 Enfermedades maternas coexistentes que complican la gestación y lactancia.....	22
2.9.1 Diabetes.....	22
2.9.2 Cardiopatías.....	23
2.9.3 Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.....	23
2.9.4 Epilepsia.....	24
2.9.5 Hipertiroidismo e hipotiroidismo.....	24

2.9.6 Enfermedades infecciosas.....	25
2.9.7 Enfermedades de transmisión sexual.....	26
2.9.8 Cáncer mamario y quimioterapia.....	27
2.10 Medicamentos y lactancia materna.....	27
2.10.1 Uso de fármacos durante la lactancia materna.....	28
3. METODOLOGÍA	
3.1 Variables.....	32
3.2 Tipo y diseño de la investigación.....	33
3.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	33
4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA	
4.1 Universo de estudio.....	34
4.2 Procesamiento de datos.....	34
5. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	35
6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	42
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
8. GLOSARIO DE TÉRMINOS	52
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
10. BIBLIOGRAFÍA	58
11. ANEXOS	61
Anexo No. 1 Propuesta de Intervenciones de Enfermería	
Anexo No. 2 Cuestionario "Intervención de Enfermería en la orientación y adiestramiento sobre lactancia materna en el INPer. (Pacientes)	
Anexo No. 3 Cuestionario "Intervención de Enfermería en la orientación y adiestramiento sobre lactancia materna en el INPer. (Personal de Enfermería)	
Anexo No. 4 Cuadros y gráficas	

INTRODUCCIÓN

Se reconoce cada vez más que la salud infantil es un indicador de bienestar general de la sociedad, durante las últimas décadas la atención internacional se ha centrado en la morbilidad y mortalidad infantil, en el desarrollo normal del niño y en los factores que contribuyen a ello.

Nuestro país adquirió el compromiso para mejorar la salud de la madre y el niño, ya que estos son los grupos más expuestos a riesgo, mediante estrategias para dar cumplimiento a los diversos compromisos internacionales que México ha suscrito a favor de la salud materno-infantil y que tuvieron su culminación en la declaración de la Cumbre a favor de la Infancia realizada el 29 y 30 de septiembre de 1990 en Nueva York.

Una de las estrategias de este compromiso, es la promoción de la lactancia materna exclusiva, con la cual se pretende mejorar las condiciones de los grupos más desprotegidos

Ante estos compromisos el personal de salud debe estar capacitado para brindar una atención de calidad, basada en conocimientos tanto técnicos como científicos que proporcionen la atención que la paciente requiere, ya que las necesidades y problemas de las madres y los niños varían de una comunidad, así como de diversos factores patológicos que presentan, por lo tanto las respuestas estratégicas deben ser específicas para cada grupo

Por estas razones el personal de Enfermería debe brindar una atención de calidad en la orientación sobre lactancia materna, tomando en cuenta que la calidad de la atención depende de la forma, en como plantea en forma oportuna y precisa actividades respaldadas por conocimientos científicos, identificando, jerarquizando y solucionando las necesidades de cada paciente y que se evalúa a través de la satisfacción de las mismas.

La presente investigación, se estructuró con el objeto de resaltar la calidad de la atención que proporciona Enfermería sobre lactancia materna

Este trabajo permite conocer las acciones que realiza Enfermería sobre alimentación al seno materno, en una institución de tercer nivel, en donde la educación para la salud juega un papel fundamental, ya que con ella se contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil.

Se eligió este tema de investigación, Intervención de Enfermería en la orientación y adiestramiento sobre lactancia materna en el Instituto Nacional de Perinatología, ya que en la actualidad el personal debe estar preparado tanto técnica como científicamente, para satisfacer las necesidades y requerimientos de una población cada vez más demandante sobre todo por el tipo de población de alto riesgo que se maneja en esta institución

Para realizar el análisis integral y sistematizado de este trabajo, la investigación se ha estructurado en los siguientes capítulos

En el primer capítulo se presenta la descripción del problema, la justificación de la investigación, así como los objetivos que se pretenden alcanzar en la realización de este estudio

En el segundo capítulo se fundamentan los aspectos teóricos sobre lactancia materna con base en la bibliografía consultada.

En el tercer capítulo se presenta la metodología, incluyendo las variables, el tipo y diseño de la investigación así mismo las técnicas de investigación utilizadas.

En el capítulo cuatro, se describe la instrumentación estadística, en la que se presenta el universo, la población y la muestra. Y por otra parte se presentaran la descripción de los resultados obtenidos así como un análisis de los mismos.

Los últimos capítulos de este trabajo, los ocupan las conclusiones, los anexos dentro de los cuales se encuentran los instrumentos utilizados para la recolección de los datos, cuadros y gráficas, así como una propuesta de intervenciones de Enfermería, glosario de términos y la bibliografía utilizada tanto para el marco teórico como para la metodología.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El Instituto Nacional de Perinatología, es considerado una de las instituciones de salud encargada de promover la investigación de alta calidad y especialidad, además del manejo asistencial de aquellos casos que requieren atención de tercer nivel, contando con un equipo multidisciplinario de salud que contribuya a satisfacer las necesidades de las pacientes que acuden a esta institución

Sin embargo a pesar de las innovaciones que ofrece el hospital, en cuanto a atención materno infantil, no debemos olvidar que se puede brindar en diversos servicios una atención que puede ser fundamental para la disminución de la morbilidad de este grupo, dada la población de alto riesgo que se atiende en dicha institución. Una situación clara de ello, es la orientación que se brinda sobre lactancia materna, en donde Enfermería como elemento fundamental de las instituciones de salud, por ser quien proporciona atención directa a la paciente, es un elemento determinante en la calidad de la orientación sobre alimentación al seno materno, que recibe la paciente que se encuentra en los servicios de Alojamiento Conjunto, esto dependiendo de la situación de cada paciente, ya que de acuerdo a la atención de tercer nivel que presta dicha institución, la información debe de ser acorde a las condiciones tanto patológicas como obstétricas de la paciente y del recién nacido. De ahí la importancia de que el personal de Enfermería unifique sus criterios, para que la orientación que brinde se adecue a la problemática de cada paciente

Ahora bien, el INPer, como instituto dedicado a la atención de embarazos de alto riesgo, permite transformar la estancia hospitalaria puerperal, en una oportunidad para iniciar un proceso de educación para la madre y así dar un mejor comienzo para el nuevo miembro de la familia.

1.2 Definición del problema

¿En que medida participa enfermería en la orientación y adiestramiento sobre lactancia materna, en pacientes que cursaron un embarazo de alto riesgo en el Instituto Nacional de Perinatología?

1.3 Justificación

La presente investigación tiene la finalidad de conocer las intervenciones de Enfermería, con relación al tema de lactancia materna y la calidad de los servicios de orientación y adiestramiento que proporciona a las diferentes pacientes que se encuentran en los servicios de Alojamiento Conjunto.

Con esto se podrá determinar en que medida Enfermería, está cubriendo las necesidades que la paciente requiere en cuanto al tema, principalmente en aquellas que presentaron alguna patología o algún factor que impidiera el curso normal de su embarazo, parto y puerperio.

Además con esta investigación se pretende motivar la personal de Enfermería sobre el manejo de la lactancia materna, en pacientes que cursaron un embarazo de alto riesgo, para que se les proporcione una orientación de calidad, que cubra sus necesidades en cuanto al tema y así lograr en ellas el mejoramiento de las prácticas de la alimentación al seno materno.

Así mismo esta investigación traerá beneficios tanto para la institución, como para las mismas pacientes, ya que a través de los criterios establecidos, en cuanto al manejo de la lactancia materna en población de alto riesgo, se podrá proponer las medidas tendientes a mejorar las prácticas de la alimentación al seno materno tanto en la enseñanza que brinden las enfermeras como en el aprendizaje de las propias pacientes y así el personal de Enfermería podrá brindar una orientación de calidad. Ya que uno de los papeles de la enfermera profesional, consiste en proporcionar educación para la salud para ayudar a la madre a establecer, en este caso prácticas nutricionales adecuadas para el crecimiento y desarrollo del niño, independientemente de las causas que llevaron a la atención del embarazo parto de alto riesgo.

1.4 Ubicación del tema

El tema de investigación se puede ubicar en las siguientes áreas de salud:

SALUD PÚBLICA Porque los resultados de la investigación permiten aportaciones que son de utilidad para contribuir a la determinación de la morbilidad y mortalidad de un grupo importante de la población materno infantil

PERINATOLOGÍA Porque se estudian aspectos relacionados a los embarazos de alto riesgo y las posibles consecuencias que impiden que la lactancia materna se lleve acabo de manera natural

ENFERMERÍA Porque se analizará el papel que desempeña Enfermería, frente a su compromiso de brindar una atención de calidad y calidez hacia el grupo de población a la cual brindan sus servicios.

DOCENCIA. Como alternativa de solución para la unificación de criterios en cuanto al tema y su aplicación en el campo de la Educación para la Salud

NEONATOLOGÍA Porque los resultados del estudio se verán reflejados en mejorar la salud del neonato.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo General

Conocer la calidad de la orientación y adiestramiento sobre lactancia materna, que brinda el personal de enfermería a las pacientes, que cursaron con embarazos de alto riesgo, que se encuentran en los servicios de Alojamiento Conjunto del Instituto Nacional de Perinatología

1.5.2 Objetivos particulares

Identificar las acciones que realiza la enfermera, durante la orientación y adiestramiento, que proporciona a la paciente que cursa el puerperio, sobre alimentación al seno materno dependiendo de las condiciones fisiopatológicas de cada paciente.

Determinar si existe relación entre la orientación que brinda la enfermera y la información que requiere la paciente, para un adecuado manejo de la alimentación a su recién nacido basado en leche materna, tomando en cuenta la situación de cada paciente

Explicar cuales son las causas que influyen, para que se lleve a cabo o no una adecuada orientación sobre lactancia materna en pacientes de alto riesgo

Aplicar la metodología de la investigación para conocer, evaluar y analizar las causas por las que se brinda o no, una orientación de calidad sobre el tema de la lactancia materna, con el fin de proponer alternativas de Enfermería tendientes a mejorar la calidad de la atención que se les proporciona a las pacientes en el INPer.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Lactancia materna en México

2.1.1 Situación actual de la lactancia en México

México, al igual que el resto del mundo, ha sufrido la influencia de la modernización que llevó a la mujer a realizar trabajos remunerados fuera del hogar, propiciando con ello la separación de las madres y los hijos en períodos críticos como es desde el nacimiento y durante la etapa de lactancia. Esta situación trajo como consecuencia la necesidad de buscar alternativas de alimentación que fueran fáciles y al alcance de las madres sustitutas. Por ende, hubo todo un desarrollo industrial encaminado a lograr el alimento que fuera equiparable con la leche materna, y se desató una invasión de fórmulas y publicidad.¹

Diversas Encuestas Nacionales de Salud reportaban que la lactancia materna estaba tendiendo a disminuir en su práctica, ya que tanto en el área urbana como en la rural estaban disminuyendo el tiempo de lactancia y su uso en forma exclusiva,² ya que muchas familias emigraban del campo al área urbana en busca de mejorar sus condiciones económicas y como consecuencia un aumento de las mujeres al ámbito laboral. Esto sumado a que las principales causas de morbilidad infantil se encontraban entre las enfermedades gastrointestinales, neumonías

Por otro lado las prácticas hospitalarias eran poco alentadoras de la lactancia, llevando a cabo una separación inmediata posterior al nacimiento y manteniéndola hasta que eran dadas de alta. En ella se daba el uso de fórmulas infantiles y soluciones como alimentación al bebé.

Los factores que han contribuido a la declinación de la lactancia principalmente han sido: industrialización, urbanización, prácticas hospitalarias inadecuadas, publicidad de alimentos infantiles, la mencionada incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar, y en especial la información inadecuada sobre la lactancia que tiene el personal de salud, que desorienta a la embarazada ocasionándole incertidumbre sobre sus potencialidades como madre lactante.³

Según datos reportados por el Consejo Nacional de Población, en el documento de Indicadores Básicos de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996. En México uno de cada seis recién nacidos no reciben leche materna. Esta proporción no ha variado significativamente en los últimos años. De acuerdo con los resultados de las encuestas sociodemográficas, la fracción de niños que no fueron amamantados, ascendió a 16.8% en 1976, 14.9% en 1987 y 17.4% en 1995.⁴

Las diversas reuniones de la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y otros organismos internacionales, han centrado la atención en este problema, llegando a crear compromisos internacionales como son El establecimiento del Código Internacional de Comercialización y de Sucedáneos de la leche materna en 1981. La declaración conjunta de OMS/UNICEF en 1990, que pretende cambios que faciliten la práctica de la lactancia materna. La declaración de Innocenti en 1990 en el que firma junto con otros 40 gobiernos la declaración sobre la protección, fomento y apoyo a la lactancia materna. En la Cumbre Mundial en favor de la lactancia se adoptó una declaración sobre la Supervivencia, la Protección y el desarrollo del niño y un plan de acción para aplicarla en el decenio de 1990.⁵

México asumió estos compromisos y reunió un grupo de expertos en lactancia materna con la representación de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, organismos no gubernamentales, internacionales y educativos

2.1.2 Programa Nacional de Lactancia Materna.

Este programa se ha desarrollado con base en estrategias que permitan conjugar acciones que contrarresten en todos los factores que de manera directa o indirecta han contribuido al abandono cada vez más frecuente de la práctica de la lactancia materna, tanto en el medio urbano como en el rural

El programa fue desarrollado por el Comité Nacional de Lactancia Materna, presidido por el Secretario de salud y en donde el objetivo de dicho programa es: Contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención materno infantil, mediante la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna y la instalación del Alojamiento Conjunto en todas las unidades de salud que atienden partos⁶

Se desarrollaron cuatro estrategias básicas en el programa a fin de poder trabajar por varios caminos para apoyar a las madres.

1. Fortalecimiento Institucional: Esta estrategia pretende lograr que todas las unidades de salud reestructuren sus instalaciones para adecuarlas a la práctica de la lactancia natural inmediatamente después del parto y que el personal de salud tenga los conocimientos básicos sobre lactancia materna.
2. Capacitación y comunicación educativa: La capacitación está dirigida al personal de salud en servicio y además, al que se encuentra en formación. Esta estrategia esta involucrando todo el personal de salud, que tiene el compromiso de brindar a las madres una orientación constante y adecuada sobre la alimentación al seno materno
- 3 Participación Comunitaria: Pretende que los conocimientos y apoyo lleguen a toda la comunidad hasta el hogar, y hacer que ellos tengan conciencia del problema y contribuyan a resolverlo
4. Seguimiento Epidemiológico. Se ha propiciado el impulso a la investigación sobre lactancia materna, a fin de conocer la situación que va guardando después de las intervenciones realizadas. Este seguimiento permite monitorear y replantear estrategias que fortalezcan y afirmen el rescate de la lactancia materna⁷

2.1.3 Hospital Amigo del Niño y de la Madre

La estrategia más importante en el fortalecimiento Institucional, la constituye la instalación del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, con el cual se logró crear un modelo de atención integral, de alta calidad, otorgada con humanismo y que proteja, fomente y promueva la lactancia materna

Surgió de la iniciativa internacional propuesta por UNICEF/OPS/OMS en 1991 para desarrollar "los 10 pasos hacia una lactancia exitosa" propuesta en la reunión de Innocenti

México aceptó este reto pero amplió los 10 pasos agregando otros 15 que aseguraran la atención integral de alta calidad y con un gran respeto al vínculo madre hijo⁸

Estos pasos que integran el programa Hospital Amigo del niño y de la Madre tiene los siguientes objetivos:

- Garantizar una afectiva protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, haciendo de ésta una verdadera cultura.
- Modificar la actitud del personal de salud en favor de la lactancia materna mejorando sus conocimientos.
- Desarrollar acciones de educación y promoción que eleven el nivel de conocimientos en salud de la población.
- Identificar y aprovechar oportunidades perdidas durante la estancia hospitalaria para acciones educativas y preventivas.
- Impulsar la investigación y sistematizar la experiencia.
- Investigación de factores de riesgo en el binomio madre-hijo y sobre el amamantamiento.

Existe el compromiso de que en 1994 queden inscritos todos los hospitales pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, además de los hospitales privados, en los que se está trabajando arduamente para que se incorporen al programa.⁹

Actualmente México se encuentra entre los primeros lugares del mundo, en cuando a hospitales reconocidos como Hospitales Amigo del niño y de la madre, los cuales realizan el programa de lactancia materna y la atención integral en forma ejemplar.

2.1.4 Diez Pasos para una lactancia exitosa

Dentro de la instalación del programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, se desarrollaron los “10 pasos hacia una lactancia exitosa”, propuestas en la reunión de Innocenti.

México amplió los diez pasos agregando otros 15 que aseguraran la atención integral, para el vínculo madre-hijo.

Las 25 actividades que integran el programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre son:

PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

1. Normas y procedimientos escritos
2. Capacitación de personal
3. Difusión de la lactancia a embarazadas
4. Difusión de la lactancia materna dentro de la media hora después del parto.
5. Enseñar a la madre como dar de mamar y cómo mantener la lactancia
6. Lactancia materna exclusiva
- 7 Alojamiento Conjunto
8. Apoyo a la lactancia cada vez que lo solicita
9. Erradicación del uso de biberones
10. Formación de grupos de apoyo a la lactancia

ACCIONES DE ATENCIÓN MEDICA

- 11 Control prenatal con detección de embarazos de alto riesgo
12. Atención institucional del parto
13. Atención del puerperio

ACCIONES PREVENTIVAS

- 14 Esquema de vacunación
- 15. Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años
- 16 Detección del cáncer cervico-úterino y mamario

ACCIONES EDUCATIVAS Y DE PROMOCIÓN

- 17 Orientación nutricional
- 18. Promoción del uso de vida suero oral
- 19 Prevención y control de enfermedades respiratorias agudas
- 20 Promoción de la planificación familiar
- 21. Capacitación

INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN

- 22. Estudios de mortalidad materna y perinatal
- 23. Sistematización de experiencias
- 24. Identificación de oportunidades perdidas
- 25 Investigación y sistematización ¹⁰

2.1.5 Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Dentro de las estrategias para la promoción el fomento de la lactancia materna exclusiva, la norma oficial mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, establece en una de sus especificaciones (5.7 PROTECCIÓN Y FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA), ciertos lineamientos encaminados a promover la lactancia materna, en todas las instituciones donde se atienden partos

5.7 Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva

5.7.1 Toda unidad médica de atención obstétrica deberá tener criterios y procedimientos para la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva, atendiendo a las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante

5.7.2 Estos criterios y procedimientos deberán ser la base para la capacitación del personal e información de las madres.

5.7.3 Toda unidad de atención medica deberá tener criterios y procedimientos para el Alojamiento Conjunto del recién nacido normal y de la madre, durante su permanencia en ésta

5.7.4 La atención de la madre durante la lactancia, debe comprender la vigilancia estrecha de la prescripción y uso de medicamentos con efectos indeseables en el niño. El médico responsable de la atención de la madre, debe informar al médico responsable de la atención del recién nacido, cuando sean diferentes, el empleo de cualquier medicamento en la madre durante el puerperio

5.7.5 Las unidades médicas deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Deberá informarse diariamente a las embarazadas y púerperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de los riesgos derivados del uso del biberón.

5.7.6 En las unidades médicas no se permite la distribución gratuita y la promoción de sucedáneos de la leche materna.

5.7.7 En las unidades de salud no se emplearan representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o de personal análogo remunerado por los fabricantes o los distribuidores de los productos lácteos.

5.7.8 Los distribuidores o fabricantes de sucedáneos de la leche materna no ofrecerán incentivos financieros o materiales al personal de la unidades de salud con el propósito de promover sus productos.

5.7.9 Queda sujeta la entrega y/o indicación de sucedáneos de la leche materna a menores de cuatro meses, únicamente bajo prescripción médica y con justificación por escrito, en las unidades de atención de parto y en las de consulta externa.

2.2 Factores que influyen en la práctica de la lactancia materna

Son muchos los factores socioculturales, demográficos, educacionales y psicosociales que ha contribuido a la disminución de la lactancia natural. La tecnología moderna y ciertos cambios en la estructura social han modificado el estilo de vida aceleradamente, y la lactancia materna ha quedado relegada a un plano insignificante. Las dificultades económicas que prevalecen en el mundo entero han aumentado la migración humana del campo a las grandes ciudades. En muchos casos esto ha producido una mayor participación de la mujer en la población económicamente activa y la desaparición de la familia extendida. Al mismo tiempo, las madres han perdido el apoyo y asesoramiento de las mujeres que tradicionalmente les han ayudado a amamantar y a criar a sus hijos. Hoy en día la mujer tiene que trabajar fuera del hogar para garantizar la supervivencia económica de su familia. La separación de la madre y el niño durante las horas de trabajo dificulta la lactancia e impide que se practique en condiciones óptimas

Por otro lado, los profesionistas que trabajan en los hospitales y otros centros de salud han adquirido algunos hábitos que menoscaban la lactancia natural. separan a la madre y al niño, especialmente en las 24 primeras horas después del nacimiento, aplican demasiada anestesia durante el parto; observan un horario fijo y no espontáneo, para alimentar al recién nacido, administran biberones con suero, y no respetan el contacto entre la madre y el bebé durante la hospitalización. Con frecuencia suspenden la lactancia natural durante los periodos de enfermedad porque piensan que continuarla es perjudicial o poco provechosa para el niño. En muchos hospitales todas estas medidas son consideradas eficientes, sin tener en cuenta su repercusión en la lactancia. No solo se promueve el uso del biberón, sino que también se obstaculiza el crecimiento de los sistemas biológicos necesarios para iniciar y mantener la lactancia, sin los cuales ninguna madre, ni aún la más resuelta puede amamantar con éxito.

Sobra decir que la lactancia natural debe fomentarse e inculcarse en todos los servicios perinatales

2 2 1 Actitudes culturales

Los nuevos valores sociales extendidos por medio del crecimiento de la urbanización y los sistemas de comunidad, han provocado un descenso en la alimentación materna a favor de alimentos más costosos y “modernos”. Desafortunadamente la exagerada importancia como objetos sexuales que occidente ha dado a las glándulas mamarias se imponen con frecuencia sobre otro tipo de sociedades las cuales terminan por adoptarlas.

Por otro lado las mamas se han convertido en símbolos sexuales, actitud que muchas veces se olvida de su función nutricional. Algunas mujeres temen que sus pechos cambian de forma con la lactancia y que pierden su atractivo ante los varones. Desde luego llegan a colgarse, especialmente en las mujeres mayores después de muchos hijos, pero es el embarazo mismo y no sólo la lactancia el que cambia de forma del cuerpo femenino. Si una madre alimenta a su bebé con ambos pechos y con frecuencia para que no se le sobrellenen y distiendan durante periodos largo, no pierden su forma. De hecho son los hombres los que sanan a colación este “problema” de la forma de los pechos ¹¹

2 2 Práctica de Enfermería en la promoción de la lactancia materna

La promoción de la lactancia natural se puede definir como el conjunto de actividades encaminadas a fomentar su aceptación y práctica a nivel local, regional o internacional. Estas actividades deben incluir la creación de servicios asistenciales y educativos para el público, el empleo de los medios de comunicación, la capacitación del personal de salud en materia de lactancia natural, la modificación de las políticas nacionales e institucionales sobre la lactancia, el fomento de la investigación y la creación de una base de datos sobre la lactancia natural, con el objeto de modificar los conocimientos y actitudes de la población, en general, y de las madres en particular, en lo que concierne a las prácticas de la lactancia.

Ahora bien, los profesionales de la salud, sobre todo el personal de Enfermería, son los responsables del éxito de la promoción, apoyo y práctica de la lactancia natural. La información suministrada a las madres por las enfermeras muchas veces ejerce una gran influencia en la decisión de iniciar y continuar el amamantamiento y en su duración total, y esta información, para que sea más eficaz, debe proporcionarse en ciertas ocasiones críticas, como se muestra a continuación.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA
NATURAL

PERIODO PRE-REPRODUCTIVO	Educación de los adolescentes en materia de sexualidad, reproducción y maternidad Cursos de preparación para el embarazo
PERIODO PERINATAL	Exámenes clínicos prenatales Cursos de preparación para el parto Durante el parto Al egreso hospitalario Exámenes de postparto
PERIODO POST-NATAL	Retorno de la menstruación e inicio de otro método anticonceptivo Aparición de trastornos clínicos en el recién nacido o en la madre Destete Cuando la madre se prepara para volver al trabajo

Son estos momentos en que la madre no sólo necesita información, sino la ayuda del personal con experiencia. Resulta evidente que el personal de Enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos que se han enumerado y por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural. Si carece de la capacitación y la práctica necesaria para fomentar y dirigir la lactancia, es probable que las otras actividades de promoción no produzcan ningún resultado, ya que se ha demostrado que las madres que reciben la mayor asistencia son las que no abandonan el amamantamiento a pesar de las dificultades que se le presenten.¹²

2.4 Importancia de la alimentación al seno materno

2.4.1 Aspectos psicológicos.

El contacto íntimo que entraña el acto de amamantar, especialmente durante los primeros días post-parto, fortalece el vínculo afectivo que existirá entre madre e hijo durante el resto de su vida ya que estas madres tocan y hablan más con sus bebés.¹³

El contacto frecuente de los niños con sus madres los mantiene felices y satisfechos por lo tanto lloran menos.

Así mismo, guarda relación con una mayor cantidad de leche, menos infecciones, mayor crecimiento y mejor regulación de la temperatura corporal del lactante

El estado emocional puede influir fisiológicamente en la lactancia de varias maneras una de ellas es que puede influir en la expulsión de la leche bloqueando el reflejo de "bajada" de ésta, aún cuando estén llenas.

El niño que es amamantado amorosamente con biberón, definitivamente no tiene las mismas experiencias emocionales que el amamantado, los estímulos son diferentes para la madre y el niño, así cómo es distinta la influencia de las hormonas entre la que amamanta y la que alimenta en forma distante y a través de una botella de vidrio y un chupón de hule ¹⁴

2.4.2 Ventajas de la lactancia en la madre

Durante el puerperio, la lactancia natural disminuye el riesgo de hemorragia estimulando la contracción e involución uterina, ya que la succión del pezón por el lactante criado al pecho, estimula la liberación de oxitocina.

Algunos estudios también han demostrado que disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario.

La lactancia materna exige el gasto de una gran cantidad de energía para producir leche, ayudándola con ello a perder peso y volver más pronto a su peso anterior al embarazo. ¹⁵

Además prolonga la infertilidad después del parto inhibiendo la menstruación y ovulación. No obstante, para inhibir la ovulación por completo, el estímulo de la succión tiene que repetirse con intensidad y frecuencia, día y noche, es decir a mayor succión, mayor producción de prolactina y por consiguiente mayor efecto anovulatorio y amenorrea de la lactancia ¹⁶

Por otra parte disminuye la frecuencia de osteoporosis y permite mayor tolerancia al DIU, es decir disminuye las molestias que este puede producir

La mayoría de los problemas de salud maternos e infantiles son compatibles con la continuidad de la lactancia materna.

2.4.3 Ventajas de la lactancia en el recién nacido.

Una de las ventajas principales de la lactancia natural es la protección inmunológica, que confiere al lactante a través del calostro, ya que éste favorece el desarrollo de una flora bacteriana específica en el intestino, ejerciendo un efecto protector contra infecciones enterales, enterocolitis necrosante, entre otras, y algunas respiratorias como otitis media ¹⁷

Se ha informado que también disminuye la frecuencia de la diabetes juvenil, linfoma y maloclusión ¹⁸

Las proteínas de la leche humana no son reconocidas como ajenas al organismo del recién nacido, evitando con ello problemas alérgicos y eccema

Por otra parte le proporciona las necesidades energéticas y nutritivas ideales para su crecimiento y desarrollo

La digiere fácilmente y el niño la aprovecha en su totalidad, además de que promueve el buen desarrollo de la mandíbula y de los dientes

Los lactantes amamantados tienen menos probabilidad de sobrealimentarse por tanto, tienen menor posibilidad de ser obesos

2.5 Consideraciones nutricionales.

2.5.1 Composición de la leche humana.

Las características de la leche humana varían, ya que durante los 7 días post-parto a la leche producida se le denomina calostro, y tiene como característica ser de color amarillo, esto se debe a su alto contenido de beta-carotenos, siendo este 10 veces mayor, que el contenido de la leche madura. El volumen segregado es de unos 40 ml/día. En relación con la leche madura, el calostro posee más proteínas, vitaminas solubles en agua y minerales, pero menos grasas y calorías. El calostro también contiene una proporción relativamente alta de inmunoglobulinas secretoras y otras proteínas que protegen contra infecciones. El calostro tiene una acción laxante. Por estas razones, la composición de este se ajusta de manera ideal a las necesidades del recién nacido en sus primeros días de vida.

Leche transitoria

Más o menos, desde una semana después del parto hasta las siguientes, la mujer produce otra clase de leche, a la que se conoce como transitoria. En este periodo, la composición de la leche cambia en forma gradual a la de la leche madura. Las concentraciones de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas solubles en grasa disminuyen en tanto que las concentraciones de grasa y vitaminas solubles en agua aumentan.¹⁹

Leche madura

De dos a tres semanas post-parto tiene las características de la leche madura, la cual se encuentra compuesta de los siguientes elementos:

Agua.

El agua es el principal componente de la leche humana. Casi siempre la leche de mujer aporta toda el agua que requiere, para cubrir las necesidades de hidratación de los neonatos; en general no hay que darle más agua. Durante la lactancia la madre requiere mucha mayor cantidad de líquido para mantener su volumen de producción láctea.

Proteínas.

Las 2 proteínas principales de la leche humana son la caseína y la lactoalbúmina, la cantidad total corresponde al 8-9g/l.

Cuando se forman grumos en la leche, queda un líquido claro, el cual se llama suero y esta formado por agua, electrolitos y proteínas. Estas últimas contienen alfa-lactoalbúmina y lactoferrina, una proteína con enlaces de hierro que participa en la protección contra algunas infecciones gastrointestinales. La leche humana también contiene inmunoglobulinas proteínas que protegen contra infecciones.²⁰

Es importante mencionar que en la composición de la leche humana están los compuestos nitrogenados que no son proteínas pero que son importantes tanto por su cantidad como por su función, y representan alrededor del 25% del nitrógeno total y lo integran:

aminoácidos libres, péptidos, n-acetil azúcares, urea, nucleótidos que favorecen el crecimiento de las células de la mucosa intestinal y factores de crecimiento epidérmico

Hidratos de carbono

El principal hidrato de carbono de la leche humana es la lactosa. Su concentración es de alrededor de 70 g/l. El recién nacido metaboliza lactosa en glucosa y galactosa, que tienen gran importancia como fuentes de energía y son básicas para el crecimiento.

Existen otros oligosacáridos cuya función está asociada a mecanismos de defensa del niño contra la infección.

Lípidos.

La cantidad de lípidos contenidos en la leche humana es alrededor de 39-40 g/l y constituyen la mayor fuente energética de la misma. Los ácidos grasos de la leche humana tienen concentraciones más altas de triglicéridos de cadena media y ácidos grasos saturados. La leche humana es rica en ácidos grasos esenciales, especialmente linoleico y araquidónico necesarios para la mielinización del sistema nervioso.²¹

Minerales, vitaminas y nutrimentos inorgánicos

En la leche humana están presentes vitaminas tanto liposolubles como hidrosolubles, y hasta donde sabemos transfieren directamente de la dieta y las reservas de la madre.

Una dependencia especial en la dieta tienen las vitaminas A (retinol), D (ergocalciferol), B6 (Piridoxina) y B12 (hidroxicobalamina). Esto indica que su ausencia en la dieta o reservas maternas pone en riesgo al niño de presentar deficiencia.

En cuanto a los nutrimentos inorgánicos algunos como el calcio, fósforo y magnesio tienen una transferencia estrictamente regulada de la sangre a la leche. En cambio algunos electrólitos como el sodio, potasio y cloro no tienen esta regulación estricta sino que son secretados en las glándulas mamarias alcanzando concentraciones en la leche de 7, 15 y 12 mEq/l respectivamente.²²

La cantidad de Hierro es mínima (100mg/dl), pero basta para que la mayoría de los niños alimentados al pecho no desarrollen anemia. En la leche humana hay pequeñas cantidades de flúor, cinc y cobre.

Valor calórico

La leche humana tiene un valor energético de 13 a 20 calorías/onza (en general, entre 15 y 18 calorías/onza). Las grasas son la más importante y única fuente de calorías, para el neonato, ya que proporcionan hasta un 55% de la ingesta calórica del alimentado al pecho materno, los hidratos de carbono aportan aproximadamente un 37% y las proteínas un 7%.

2.5.2 Inmunología de la leche humana.

La leche humana es una sustancia bioquímicamente especial y perfectamente adaptada a las necesidades del lactante

Diversos estudios demuestran que la leche materna y el calostro son ricos en factores de defensa como inmunoglobulinas, lactoferrina, enzimas, macrófagos, linfocitos y lactobacillus bifidas (Sustancia que favorece el crecimiento de lactobacilos)²³

En la leche se encuentran todos los tipos de inmunoglobulinas, pero la IgA constituye 90% de ellas tanto en el calostro como en la leche madura. Los anticuerpos lácteos contra bacterias entéricas y sus productos antigénicos son principalmente de tipo IgA, mientras que los anticuerpo lácteos IgG proporcionan inmunidad humoral sistémica a corto plazo y entérica a largo plazo al recién nacido amamantado.

La leche materna también contiene más de 100 000 células sanguíneas por mililitro, la mayor parte de las cuales son leucocitos, predominantemente células mononucleares y macrófagos aunque también están presentes linfocitos T y B. El valor inmunológico de las células linfoides y reticuloendoteliales en la leche humana todavía no se especifica; pero la información de experimentos en animales indica que los linfocitos maternos pueden incorporarse a los tejidos de succión y funcionar en diversas formas inmunológicas.

Otros elementos de la leche materna diferentes a las inmunoglobulinas y a las células que tiene valor profiláctico contra infecciones, es el lactobacillus bifidus, que inhibe el crecimiento de Shigella, Escherichia Coli y levaduras.²⁴

La leche humana también contiene un factor antimicrobiano inespecífico, la lisozima (una enzima termoestable y estable en ácido que fragmenta los peptidoglucanos de las bacterias) y un "factor de resistencia", que protege al lactante contra infecciones estafilocócicas.

La lactoferrina, un quelante de hierro, ejerce un efecto bacteriostático fuerte sobre estafilococo y E. Coli privándolos de hierro.

Además de la actividad antibacteriana, el calostro materno y la leche poseen propiedades antivirales, antiprotozoarias y antiinflamatorias.

La leche materna contiene macrófagos, cuyas funciones consisten en fagocitar y destruir bacterias, igual a como lo hacen los tejidos.

La leche humana puede también tener valor profiláctico con relación a alérgicas alimentarias en la infancia. Durante el periodo neonatal, la permeabilidad del intestino delgado a macromoléculas está aumentada. La IgA secretora en el calostro y la leche materna disminuye la absorción de macromoléculas extrañas hasta que la capacidad secretora de IgA endógena de la lámina propia intestinal y los ganglios linfáticos del lactante, se desarrollan entre 2 y 3 meses de edad

Así estudios comparativos sobre la frecuencia de alergias, infecciones bacterianas y virales, diarrea grave, enterocolitis necrosante, tuberculosis y meningitis neonatal en infantes amamantados y alimentados con biberón apoyan el concepto de que la leche materna cumple una función protectora.²⁵

2.5.3 Nutrientes de la leche materna comparado con los de las fórmulas

La leche humana no es un compuesto homogéneo, sino una mezcla de más de doscientos compuestos con propiedades nutricias y no nutricias. Este importante líquido tiene

13% de sólidos en 87% de agua, ph 7, densidad de 1030, osmolaridad entre 290-303 y por decilitro y aporta entre 66 y 70 kcal

El modelo que suele utilizar para planear las fórmulas artificiales es la leche humana. Las compañías que elaboran fórmulas lácteas constantemente hacen ajustes para integrar nuevos descubrimientos sobre la composición de la leche humana.

Para dar nutrición adecuada al bebé la fórmula debe cubrir los siguientes criterios. Tener distribución apropiada de calorías, provenientes de proteínas, grasas, carbohidratos; cubrir las necesidades respecto a agua, calorías vitaminas y minerales para el bebé y ser fácilmente digerible

La leche de vaca tienen más proteínas, sodio y calcio y menos carbohidratos que la humana, pero tiene un contenido equivalente en grasas, calorías y entre la proporción de agua y sólidos. La proteína de la leche de vaca es diferente de la humana y contiene mucha más caseína y menos proteínas del suero. Los cocientes aproximados entre suero caseína son de 20.80 en la leche de vaca y 60:40 en la humana

Antes de que se contara en el comercio con fórmulas preparadas, el alimento que se utilizaba era la leche evaporada. Aún es menos cara que las fórmulas comerciales y se utiliza en algunas zonas. La leche evaporada contiene cantidades adecuadas de vitamina A, B y K y suele estar reforzada con vitamina D, pero en comparación con la leche fresca entera, no cubre las raciones recomendables de vitamina C, E y ácidos grasos esenciales.

Se han utilizado innumerables ingredientes y técnicas, para que las leches de fórmulas comerciales, cumplan con estándares nutricionales recomendados y se asemejen en el mayor grado a la leche humana. Casi todas las fórmulas como Similac y Enfamil utilizan una base no grasosa de leche de vaca a la cual adicionan aceite vegetal y carbohidratos

Otro grupo las llamadas fórmulas "humanizadas" intentan producir la proporción 60:40 entre suero-caseína por medio del suero dializado. La diálisis elimina electrolitos por lo cual la fórmula se asemeja más a la leche humana que tiene una menor cantidad de estas sustancias. El ejemplo de estas sustancias es SMA.

Algunos bebés no toleran fórmulas a bases de leche de vaca, y para ellos se han creado otras, para cubrir las necesidades nutricionales. Algunas como las que se basan en proteínas de carne, pueden ser difíciles de aceptar por la madre, porque no se asemejan en su aspecto a la leche. Los productos derivados de la soya suelen utilizarse como fuentes de proteínas en algunas fórmulas artificiales. La proteína de soya tiene un valor biológico menos que el de la caseína y el suero, de manera que se necesitan cantidades un poco mayores de dichas sustancias para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé.

La leche descremada también carece de cantidades adecuadas de hierro, ácido ascórbico y ácidos grasos esenciales. La leche con poca grasa (2%) esta entre la leche descremada y la leche completa, en lo que toca al contenido de grasa, pero probablemente no cubra las necesidades energéticas del lactante

También se cuenta con sustitutos de la leche como la llamada "completa" o de imitación, las leches completas comprenden una combinación de sólidos de leche y una grasa que no proviene de la leche. Por lo regular no contiene todos los nutrimentos de la leche común, pero un poco más de carbohidratos. Con relación a la grasa no láctea que se haya utilizado puede aportar uno o más de los ácidos grasos esenciales, junto con las vitaminas de refuerzo que suelen estar en la leche común²⁶

COMPOSICIÓN EN EL CONTENIDO DE PROTEÍNAS, CARBOHIDRATOS Y GRASAS EN LAS DIVERSAS FÓRMULAS LÁCTEAS.

Fórmula	Proteínas	Grasas	Carbohidratos
Humana	60% lactoalbúmina y lactoglobulina, caseína	40% ácidos oleico y linoleico	lactosa
De vaca	15% lactoalbúmina y lactoglobulina, caseína	85% ácidos palmitico, estearico, caproico, butirico y láctico	lactosa
Maternizada	60% lactoalbúmina y lactoglobulina, caseína	40% ácidos insaturados de origen vegetal	Lactosa
Semidescremada	15% lactoalbúmina y lactoglobulina, caseína	85% ácidos saturados de origen animal.	Lactosa
Evaporada	15% lactoalbúmina y lactoglobulina, caseína	85% ácidos grasos de origen animal.	Lactosa

2.6 Establecimiento de la lactancia materna.

Es trascendental para el recién nacido, que idealmente dentro de las primeras horas, después del nacimiento, una vez que se han estabilizado sus constantes fisiológicas de respiración, frecuencia cardíaca y temperatura, pase a la misma habitación de su madre, para iniciar la estimulación del pezón y la succión del calostro.

Este momento es muy importante, para la interacción y se debe promover el contacto piel a piel, visual y auditivo, para favorecer el vínculo afectivo.

Posición para amamantar Si la madre aprende la técnica correcta para amamantar, podrá adoptar otras posiciones en las que se encuentre más cómoda, pero siempre deberá cuidar de:

- Que su hijo este frente a ella
- Que la mayor parte de la areola quede dentro de la boca del niño.

Las posturas corrientes son la "sujeción de virgen", con el bebé acunado en el brazo; la sujeción "balón de fútbol", cuando el brazo de la madre sostiene la cabeza y la espalda del

bebé mientras el cuerpo y las piernas están a un lado y detrás de la madre, o acostarse de lado la madre y el hijo frente a frente. Acostarse de lado puede ser más cómodo para una mujer que hay sufrido una episiotomía o un parto quirúrgico.

Succión y deglución: Dado que la succión implica la compresión del pezón y de la areola entre la lengua y el paladar, la boca tiene que estar suficientemente abierta y la lengua colocada en el fondo de la boca a lo largo de la encía inferior. La boca debe cubrir el pezón y asimismo más de 2 cm. de la areola cuando menos. Esta cantidad de tejido mamario tiene que estar dentro de la boca, de modo que los sinusoides lactíferos puedan ser comprimidos. La deglución debe ser tranquila y rítmica, más rápida al principio y haciéndose más lenta cuando la eyección de la leche aumenta.²⁷

Ritmo de las tomas: Actualmente se acepta el horario autorregulado o a libre demanda, es decir, el pecho lo ofrecerá la madre según lo demande el bebé, la mayoría de los bebés demandan cada 3 horas. Esto supone que los recién nacidos tienen 8 a 10 tomas al día, y aunque el bebé vacía un pecho en aproximadamente 10 minutos, se recomienda que continúe estimulando unos minutos más, ya que la succión es lo mejor para estimular la producción láctea.

La duración de una alimentación completa puede variar entre 3 y 15 minutos en cada lado.

El método de valorar la ingestión consiste en examinar las micciones y las evacuaciones. Si el bebé moja con una orina clara y tiene evacuaciones blandas, a veces pastosas y amarillas, la ingesta normalmente es suficiente.

Deglución de aire.

La mayoría de los lactantes degluten un poco de aire con la leche, si permanece en el estómago y el píloro está cerrado, se distiende el estómago hasta su capacidad antes de la ingestión adecuada de leche, y el lactante rehusa alimentarse más. Si se le regresa a su cuna, puede expulsar el aire junto con la leche como vómito. Aunque algunos lactantes no parecen incomodarles una distensión gástrica e intestinal con bastante aire, la mayoría presenta malestar por lo tanto, es deseable hacerlos eructar uno o más veces durante y al final de la alimentación.

Para realizarlo, la madre coloca una mano en la parte superior del abdomen e inclina a su hijo hacia adelante sobre la mano, con su mano libre la madre le frota o le da palmaditas en la espalda.²⁸

2.7 Problemas comunes de la lactancia materna.

2.7.1 Factores relacionados con el pezón

Cuando los pezones están mal desarrollados o retrasados, el lactante no los puede colocar en una posición en la boca para una alimentación satisfactoria. Entre las principales alteraciones anatómicas que afectan a la lactancia materna se encuentran las siguientes:

Pezón invertido: Este tipo de pezón es muy raro, si los senos son planos o sumidos, es difícil para el bebé prenderse del pezón e introducirlo en su boca; en estos casos la estimulación del reflejo de succión se interrumpe.

Pezón largo: este puede llegar a medir en reposo más de 2 cm. puede alterar la lactancia ocasionalmente, ya que el niño al succionar los estira más provocándole náusea y vómito, por estímulo del paladar blando y la úvula.

Pezón agrietado: las grietas se deben a la alimentación del bebé en una posición incorrecta o por alteraciones de la función motora oral, ya que al succionar, se daña la piel y aparece la fisura. Si se deja evolucionar, las bacterias pueden entrar al tejido mamario y causar mastitis y abscesos.

Dolor en pezones: La hipersensibilidad de los pezones, un síntoma frecuente durante los primeros días de amamantamiento, generalmente se inicia cuando el lactante empieza a succionar. La causa más común es que el bebé succiona en una posición inadecuada (no se coloca suficiente superficie de areola dentro de la boca del bebé sólo succiona la punta del pezón.) Otras causas son: congestión mamaria, candidiasis, dermatitis de contacto.²⁹

2.7.2 Factores relacionados con la glándula mamaria.

Conductos Obstruidos: Si se aplica una presión excesiva sobre la mama, como la de un sujetador mal ajustado o la presión de la barbilla del bebé durante la toma, puede presentarse estasis en un conducto.

El conducto de agua de la leche en el conducto es absorbido por el tejido dejando una sustancia viscosa espesa que irrita el tejido, además se forma una masa dolorosa, generalmente con masaje y compresas húmedo-calientes cede y al aumentar la frecuencia de tetadas.³⁰

Congestión mamaria: Se presenta en la primera semana postparto y producto de la congestión venosa linfática y que las células de los alvéolos están llenas de leche, en ésta las mamas se tornan firmes e hipertérmicas y pueden palparse los lóbulos como masas irregulares e hipersensibles, por lo que el niño no logra asir el pezón ni introducirlo en su boca para estimular el reflejo de succión.³¹

La congestión linfática y venosa suele ser transitoria, lo ideal es que cuando se inicia la succión frecuente en la etapa temprana, se establezca el reflejo de bajada de la leche y gracias al vaciado periódico de los alvéolos no se produzca congestión dolorosa.

Para evitar esto, se recomienda extraer manualmente la leche para evitar infecciones, compresas tibias antes de lactar, tetadas frecuentes, masajes, relajación y compresas frías post-tetadas.

Mastitis: La mastitis es una infección bacteriana del tejido conjuntivo que rodea el tejido glandular de la mama y no es una infección de las glándulas o conductos mismos. Se presenta con mayor frecuencia en pacientes primíparas que amamantan y generalmente es producida por *staphylococcus aureus* coagulasa positivo. Se piensa que los pezones irritados, inflamados o agrietados desencadenan mastitis. Muy probablemente, las bacterias

compartidas por la orofaringe del lactante y la areola materna penetran a través de las pequeñas grietas o fisuras en la areola y causan la infección.

La mastitis infecciosa se presenta rara vez, en el 0.8 al 2.5% de las mujeres lactantes. Los síntomas aparecen generalmente en las primeras dos semanas después del nacimiento, con otro máximo 5 a 6 semanas más tarde.

Las mujeres que tienen mastitis sienten generalmente dolor localizado en una área concreta. Además, puede presentarse malestar general, fiebre a menudo mayor de 38.3°C, taquicardia, eritema, y calor local.

Las catecolaminas liberadas en respuesta al dolor pueden inhibir el reflejo del chorro de leche y perturbar la lactancia, los síntomas mejoran generalmente a las 36-48 horas, del tratamiento antibiótico.

La asistencia incluye terapéutica antibiótica, analgesia, instrucción y apoyo para la lactancia. Las opciones de antibióticos son dicloxacilina, una cefalosporina o eritromicina si la mujer es alérgica a la penicilina. La mastitis no contraindica la lactancia.

Absceso mamario: Cuando la mastitis ha concurrido con obstrucción de los conductos galáctoforos, pueden presentarse abscesos.

En la zona se presenta una hinchazón dolorosa, con aumento o no de la temperatura y a la palpación se encuentra fluctuante por lo que debe drenarse en un sitio adecuado.

Es necesario incidir en la área inoculada abierta y permitir su drenaje amplio. A diferencia de la mastitis, no se recomienda la lactancia en presencia de absceso mamario.³²

Leche insuficiente: Se ha definido la lactancia adecuada como una secreción de 300 ml. Al día para el quinto día y 480 ml para el décimo día. En ocasiones, la falla en la lactancia se debe a un desarrollo inadecuado del tejido glandular, aunque esto no tiene relación con el tamaño de las mamas, algunas mujeres con mamas pequeñas y poca grasa mamaria producen grandes cantidades de leche mientras las mamas grandes pueden contener poco tejido secretor. Algunas veces se retarda la lactancia, debido a la falta del estímulo natural de la succión del pezón durante un periodo mayor de lo común.

Los factores de riesgo maternos para lactancia insuficiente incluyen mujeres con mamoplastia para aumentar o reducir volumen del seno, y aquellos que experimentan aumento de tamaño mínimo de los senos durante el embarazo. Los factores del niño incluyen cualquier cosa que produzca estímulo de succión ineficaz, irregular o inadecuado.³³

Sangre en la leche: A veces aparece sangre en la leche, esto se debe a excoriaciones (grietas) alrededor de la areola como resultado del intenso contacto con la boca del niño. Requiere lubricación continua, la lanolina es un buen lubricante. Si es de mayor cantidad, deberá considerarse la posibilidad de Papilomas intraductuales.

2.7.3 Factores relacionados con el recién nacido.

R. N. Pequeño para su edad gestacional

Pretermino: Es decir aquellos que nacen antes de término, pero que su peso, talla y perímetro cefálico son acordes a su edad gestacional.

R.N. con retraso en el crecimiento intrauterino (RCIU): Son niños que tienen peso bajo para su edad gestacional. Estos pueden ser niños prematuros (nacen antes de la semana 37 de gestación, sin importar su peso) o de término.

Los recién nacidos de bajo peso deben alimentarse tempranamente, para evitar muchas de las complicaciones, aún cuando su manejo se realice con soluciones parenterales.

Cuando no sea posible la succión, la madre deberá extraer su leche y se administrará por sonda, gotero o cuchara dependiendo de la calidad de la succión-deglución.

Antes de alimentarlo, la madre deberá colocárselo al pecho, aunque la succión no sea muy efectiva. Se recomienda que estos recién nacidos, se manejen con técnica de madre canguro, ya que se ha demostrado un mayor incremento de peso y menores complicaciones con el contacto de piel a piel.

Labio y paladar hendidos

El labio y paladar hendidos pueden suscitarse de manera independiente o conjunta cuando los tejidos blandos u óseos de paladar y del maxilar superior no se fusionan entre la quinta y duodécima semana de gestación. El defecto puede ser unilateral o bilateral o, en casos excepcionales, en la línea media, también puede ser completo e incompleto.

Entre los problemas potenciales para alimentar a un recién nacido con labio o paladar hendido, se encuentra la incapacidad de succionar y deglutir de manera adecuada, lo que permite que las secreciones se acumulen en la nasofaringe y predispongan a la broncoaspiración. En virtud de que el recién nacido tiene dificultades para crear una obturación efectiva, puede comprometerse la nutrición. Al considerar las variables que pueden afectar la situación, como la gravedad del defecto, la enfermera debe fomentar que se alimenta al recién nacido de la manera más natural posible. Los lactantes con defectos menos graves, pueden amamantar con buenos resultados y el reflejo de "bajada de la leche" puede estimularse manualmente.

Se recomienda a la madre que acuda con un especialista en lactancia, para recibir más ayuda. En caso de que se alimente al recién nacido con biberón se utilizaran varios tipos de tetinas suaves y largas.

Recién nacido hipotónico

La hipotonía muscular, se puede definir como la disminución de la resistencia muscular, a los movimientos pasivos ejecutados por el examinador. La hipotonía casi siempre refleja una enfermedad primaria del sistema nervioso central. El diagnóstico de estos padecimientos, se basa en el hallazgo de tres datos cardinales aceptados en forma universal: posiciones extrañas poco habituales, disminución de la resistencia muscular al movimiento pasivo. Aumento de la amplitud de los movimientos.

En este tipo de pacientes es prioritario y fundamental valorar la respuesta motora-oral, ya que de esta manera se puede evidenciar si los músculos que intervienen en la succión están afectados.

En caso de afectación, se deberán realizar ejercicios que ayuden a una recuperación más rápida.

En cuanto a la alimentación al seno materno, si la hipotonía es tan importante, que no permite una succión adecuada, entonces la madre deberá extraerse la leche y administrarla por

la vía indicada, sin embargo es conveniente que continúe pegándose al niño, como si solo ella lo alimentara, por lo antes mencionado

Recién nacido hipertónico

La hipertonia es menos frecuente que la hipotonia, en los recién nacidos los niños presentan un aumento del tono muscular, el cual se incrementa con la manipulación. En cuanto a la alimentación al seno materno, se debe manejar la causa con ejercicio, para mejorar las condiciones de la succión, ya que estos van a morder el pezón de la madre y dificultarán enormemente la lactancia en la forma habitual.

Recién nacido con parálisis facial

La parálisis facial es la afección total o parcial del nervio facial, por abajo de su núcleo de origen. Las ramas superior e inferior del nervio resultan afectadas en forma homolateral, en estas condiciones el nervio no conduce impulsos hacia la placa motora.

Con frecuencia después de un parto complicado se produce parálisis facial, en particular cuando se ha producido compresión prolongada de la cabeza contra el sacro materno, aplicación de fórceps y/o hemorragia intracraneana con fractura del cráneo o sin ella, por lesión del nervio facial. El niño es incapaz de arrugar la frente, cerrar los ojos y succionar el pezón, sin que la leche caiga por el lado afectado. La mayoría de las parálisis del nervio facial mejoran espontáneamente.

En cuando a la alimentación al seno materno, el problema puede ser temporal y dependiendo de la severidad se continuará amamantando, buscando que el cierre sea hermético y, en casos graves, extrayendo la leche para que sea administrada por sonda orogástrica.

Gemelos nacidos a término

Un aspecto primordial es convencer a la madre de que la cantidad de leche que ella tiene es suficiente para ambos bebés y, que la misma se mantendrá e inclusive aumentará conforme la succión sea más efectiva y constante.

Existen diferentes opciones, en principio se puede aconsejar la técnica habitual y alimentar solamente a un niño a la vez, la segunda opción es que amamante ambos niños al mismo tiempo, para ello se deberá mostrar la posición de sentada o de balón de fútbol, que ya fueron descritas; existen otras variantes como son el cruzar a los niños por delante o darles semiacostados.

2.8 Extracción manual de la leche materna

En ocasiones la madre debe alimentar al niño al seno materno pero por algún motivo no puede hacerlo. Además algunos niños no son capaces de vaciarlo de modo total, en estos casos es necesario vaciar los senos con métodos artificiales. De lo contrario si la afección persiste varios días, se inhibe la secreción láctea y se pone en peligro el suministro futuro de la leche. Antes de intentar vaciar el seno a mano, la madre debe recurrir a medidas para

facilitar que se produzca el reflejo de bajada de la leche, como tomar un baño tibio o dar masaje suave a los senos.

Para la extracción manual de la leche se debe mantener ciertas normas de higiene:

A) Del lugar: El lugar donde se realice la extracción debe estar limpio y carente de corrientes de aire. El lugar donde se coloque el equipo debe ser de una superficie firme.

B) Del equipo. El equipo utilizado para la extracción debe ser esterilizado y se debe utilizar un equipo para cada extracción.

C) De la madre: Lavado de manos, brazos y codos con agua, jabón y cepillo. Por tres veces haciendo hincapié en uñas, palmas de las manos y pliegues entre los dedos. Lavar senos únicamente con agua, de arriba hacia abajo y secarlos suavemente.

Técnica de extracción

A) Para estimular la secreción de la leche:

- Hacer un suave masaje, en todo el seno de manera circular en dirección a las manecillas del reloj.
- Presionar con suavidad el seno de afuera hacia la areola y el pezón, siguiendo la dirección circular, utilizando las yemas de los dedos (en ambos senos).
- Inclinar el cuerpo por un par de minutos, para facilitar la bajada de la leche.

B) Para extracción manual:

- Colocar el vasito o biberón esterilizado en una superficie firme y por debajo del pecho que ordeñara, evitando que hagan contacto pecho y vaso.
- Colocar la mano en forma de "C" invertida, presionando con suavidad la areola y el pezón, jalándolos hacia el frente, dejando que la leche escurra libremente dentro del vasito, tape el vasito con papel aluminio, mientras no escurra la leche.
- Una vez que sienta vaciado el seno, siga el mismo procedimiento con el otro seno.
- Emplear de 15 a 20 minutos en la extracción.³⁴

2.9 Enfermedades maternas coexistentes que complican la gestación y lactancia

2.9.1 Diabetes.

La lactancia es un factor antidiabético. En la madre que alimenta a su hijo, la glucosa es desviada preferentemente para ser empleada como energía produciendo leche como sustrato para la síntesis de lactosa.

Esto disminuye la glucemia materna sin necesidad de un aumento de insulina, así la lactancia perpetúa la remisión que normalmente hay después del parto.

La madre diabética ha de aumentar su ingreso calórico mientras conserva una dieta de gran calidad para cubrir estas necesidades energéticas de la lactancia.

La leche de la diabética no es afectada por su enfermedad. El contenido de azúcar en su leche no es más alta que el de la leche de la mujer no diabética.

El tratamiento de la madre diabética controlada no tiene repercusión en la lactancia en el sentido que si bien indicios de insulina pasan a la leche materna, esto no afecta al niño ya que las enzimas digestivas inactivan la hormona antes de que pueda ser absorbida, por lo que la lactancia materna no esta contraindicada ante esta situación.³⁵

29.2 Cardiopatías

Las lesiones cardiacas durante la gestación sólo afectan del 1 al 3% de todos los embarazos. En la mayoría de los casos presentan una evolución normal, sin embargo cerca del 1% de las pacientes, debido a las modificaciones propias de la gestación, pueden ser incapaces de tolerar los cambios, lo que puede agravar el cuadro y originar descompensación e insuficiencia cardiaca congestiva.

Con base a la capacidad funcional cardiaca se puede estimar el estado cardiopulmonar, y esto se determina de acuerdo a la Asociación de Cardiología de Nueva York, que divide en 4 grados de capacidad cardiaca

- I La actividad fisica ordinaria no produce limitación ni sintomas
 - II La actividad fisica ordinaria produce ligera limitación que causa fatiga excesiva, palpitations, disnea y dolor anginoso que desaparece con el reposo.
 - III. La actividad fisica ordinaria produce limitación moderada, aparece fatiga excesiva, palpitations, disnea y dolor anginoso que desaparece con el reposo
 - IV. Imposibilita a la paciente para desarrollar cualquier actividad condiciona incapacidad total
- Los sintomas de insuficiencia cardiaca o dolor anginoso se presentan en reposo y cualquier otra actividad lo acrecienta.

Por ello en las clases III y IV, se contraindican la lactancia materna, debido al esfuerzo y gasto de energía que esto implica.

29.3 Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo

En los trastornos hipertensivos, es indudable que el control de la hipertensión tiene gran importancia, pues el tratamiento conlleva el peligro de complicaciones a largo plazo La lactancia no debe perjudicar al tratamiento, pues en la mayoría de los casos son compatibles

Los agentes bloqueadores beta-adrenérgicos pasan en cantidades muy pequeñas, considerándose al propanolol el más adecuado para su empleo durante a lactancia, el captopril parece seguro durante la lactancia porque solo se encuentra en cantidades muy pequeñas en la leche materna.

Por otro lado el recién nacido puede ser pequeño para la edad gestacional y/o requerir cuidado neonatal intensivo. Si el bebé se encuentra bien se podrá comenzar la lactancia cuando la toxemia se esté superando y la madre se encuentre en buenas condiciones y reciba dosis minimas de sedantes e hipertensivos Si fue tratada con sulfato de magnesio puede lactar Si el bebé se encuentra en terapia intensiva, es importante la extracción manual de la leche para su alimentación

2.9.4 Epilepsia

Afección crónica de etiología variada caracterizada por la presencia de crisis cerebrales, resultantes de una descarga excesiva de neuronas (OMS)

La asociación de epilepsia y embarazo no es frecuente se estima que oscila entre 0.14 y 0.5 % sin embargo, a pesar de estas cifras, es el problema neurológico mas frecuente al que el obstetra se encuentra.

Clasificación:

1. Parciales

A) simple: No hay pérdida de la conciencia

B) Compleja. Se acompaña de pérdida de la conciencia

2. Generalizadas Involucra ambos hemisferios cerebrales con pérdida temprana de conciencia

A) Ausencias

B) Crisis tónico-clónicas

La via de nacimiento de elección en estos casos es vaginal, reservando la abdominal para cuando existan contraindicaciones para la primera.

Durante el puerperio se requiere, la disminución de la dosis de medicamento, la cual por lo general es la causa por la cual se suspende la lactancia, sobre todo si el medicamento utilizado es el ácido valproico, ya que este se excreta en grandes concentraciones por la leche materna.

2.9.5 Hipertiroidismo e hipotiroidismo

En el hipertiroidismo, la frecuencia es próxima al 0.2%, la enfermedad de Graves, es la causa más común de la hiperfunción tiroidea durante el embarazo.

El dato clave para establecer el diagnóstico es el incremento de la T_4 2 a 3 veces por arriba de los valores normales de T_4 libre, aumento de T_3 (usualmente aumenta durante el embarazo normal) niveles de TSH normales (ya que no se modifica durante el embarazo)

Si la madre recibe tapazol en el puerperio no se debe administrar seno materno, ya que el medicamento pasa a la leche materna y puede ocasionar hipotiroidismo en el neonato.

En cuanto al hipotiroidismo, no es frecuente que se presente en una mujer con hipotiroidismo no tratado, sin embargo en algunas paciente es posible diagnosticarlo. El pronóstico generalmente es bueno ya que a veces mejora en forma temporal durante la gestación, aunque el riesgo de aborto o parto pretérmino es mayor. Ocasionalmente los hijos de una madre hipotiroidea nacen con bocio congénito o con verdadero cretinismo. Durante el periodo de lactancia, las hormonas administradas no ejercen ningún efecto en la leche materna, aunque las cantidades excretadas de hormona por esta son relativamente pequeñas por lo que la lactancia materna no se contraindica.³⁶

2.9 6 Enfermedades Infecciosas

Tuberculosis

Ante esta situación se permite el contacto neonatal si la madre ha recibido tratamiento por enfermedad inactiva y no hay pruebas de reactivación

La madre que experimenta enfermedad activa debe recibir tres semanas de tratamiento como mínimo antes de entrar en contacto con el lactante, que por su parte debe recibir también isoniazida profiláctica

Por lo general se aconseja que no amamante, para evitar el esfuerzo físico que esto demanda. Si la tuberculosis esta latente o ha remitido, no hay contraindicación para la lactancia. Aunque los fármacos antituberculosos se excretan en la leche materna, sus concentraciones son tan bajas que el peligro de toxicidad para el lactante es mínimo. Sin embargo cada caso se juzgará de manera individual, cuando la madre desea amamantar a su hijo.

La inmunización del neonato con BCG sigue siendo motivo de controversia. Si es poco probable la administración profiláctica oportuna de isoniacida o la enfermedad de la madre es resistente a este fármaco, deberá pensarse seriamente en vacunar al lactante con BCG.

Hepatitis B

La infección con el virus de la hepatitis B, se puede manifestar durante el periodo post-parto como una enfermedad sub-aguda con presencia de ictericia, anorexia y malestar general. Las mujeres embarazadas que son HBAG-positivas, se deben identificar antes del parto con la ayuda de la historia clínica y mediante la detección de grupos de alto riesgo. A los neonatos se les debe administrar globulina hiperinmune contra hepatitis B, 0,5 mililitros, intramuscular inmediatamente después del parto así como 0,5 (10 ug) de vacuna humana contra hepatitis, intramuscular, por lo menos durante los primeros siete días de vida. Este tratamiento debe repetirse al primero y sexto meses. Con esta protección el recién nacido puede continuar su alimentación por medio del seno materno sin que se incremente el riesgo de infección con el virus de hepatitis B³⁷

Toxoplasmosis

Infección causada por el toxoplasma Gondi. Desde los postulados de Sabin, se sabe que solo se transmite al feto si hay parasitemia, la cual ocurre antes de que aparezcan anticuerpos circulantes.

La morbilidad materna no se modifica por el embarazo, si la infección ocurre durante la gravidez puede causar aborto o parto pretérmino.

Al feto le produce malformaciones tipo. microcéfalia, hidrocefalia, coriorretinitis, hepatomegalia, etc. En el post-parto no hay evidencia, para suspender la lactancia

2.9.7 Enfermedades de transmisión sexual

Sífilis

Su agente etiológico, es el *treponema pallidum*, que se transmite por contacto sexual. El chancro primario se puede observar en el cérvix, vagina, genitales externos región perianal y mucosa oral.

En el recién nacido la sífilis, puede manifestar un cuadro florido de lesiones mucocutáneas, hepatomegalia y lesiones óseas, que se pueden acompañar de neuroinfección.

La madre puede amamantar siempre y cuando este en tratamiento y no se presenten lesiones primarias y secundarias en los pezones que pueden contener *treponema*.

Herpes

Es una enfermedad viral que se transmite de persona a persona por contacto sexual. El diagnóstico se integra al observar las vesículas 1 a 2 cm de diámetro, en los genitales externos e internos, los cuales causan prurito y dolor; 2 a 3 días después se observan zonas ulceradas, dolorosas y poco profundas, es posible la recurrencia semanas o meses después.

Con una lesión activa en el momento del parto, el embarazo se interrumpe por operación cesárea, la cual esta indicada en aquellos casos en que exista evidencia de ruptura de membranas de menos de 6 horas de evolución.

Con relación a la lactancia materna, sólo se suspende si existen lesiones herpéticas sobre el pezón.

SIDA

La lactancia materna confiere enormes beneficios al evitar la desnutrición y las enfermedades, salvar vidas y ahorrar dinero. Es también no obstante una vía por la que una madre con reacción serológica VIH positiva puede transmitir el virus a su hijo lactante. El niño sufre el mayor riesgo, cifrado en un 20%, de infección vertical, es decir de madre a hijo, durante la fase final del embarazo y el alumbramiento. Existe un riesgo adicional del 14% de que el niño quede infectado a través de la leche materna.

El dilema al que se enfrenta una mujer infectada con el VIH que no tiene los recursos necesarios para esterilizar los biberones y preparar un alimento que sustituya a la leche materna, o que no puede permitirse pagar leche maternizada suficientes para asegurar a su hijo una alimentación nutritiva, es un dilema penoso, que ninguna madre puede resolver por sí sola. Es primordial tal como se estableció en 1996 el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, que se preste apoyo a las madres que encaran este dilema. Las medidas siguientes pueden considerarse importantes puntos de partida.

Las madres infectadas con el VIH deberían recibir información sobre los riesgos tanto de transmisión vertical a través de la lactancia como de contraer en su entorno local infecciones asociadas a la alimentación artificial. Asesores en materia de VIH o profesionales sanitarios deberían ayudar a que cada mujer entienda estos riesgos para poder posteriormente tomar su propia decisión.

Si una madre infectada con el VIH puede disponer de sucedáneos adecuados de la leche materna, que pueda preparar de forma higiénica, debería de considerar la posibilidad de dar a su hijo una alimentación artificial. El tratamiento térmico de la leche materna extraída

previamente (manteniéndola a 62,5 grados centígrados durante 30 minutos) destruye el virus, y puede ser una buena alternativa para algunas mujeres.

En lugares donde las enfermedades infecciosas, no son la primera causa de muerte infantil, las embarazadas que se saben infectadas con VIH deben ser advertidas de no amamantar.³⁸

2.9.8 Cáncer mamario y quimioterapia

El cáncer mamario bilateral es la causa de suspensión definitiva de la lactancia. El deterioro de la glándula mamaria, no permite que la lactogénesis y la lactopoyesis se lleven a cabo.

Es factible el abandono temporal de la lactancia con la quimioterapia. Se deben realizar en las pacientes sometidas a este tratamiento. Cuando es posible la relactación, los antimetabolitos y otras drogas que se utilizan en la quimioterapia, son transportadas a través de la leche materna hacia el producto. Teóricamente después de cuatro semanas, de suspendido el tratamiento quimioterápico es posible relactar.

2.10 Medicamentos y lactancia materna

A mediados de la década de los ochentas y hasta el momento actual, ha resurgido el interés por la lactancia materna, al reconocerse su importancia en la nutrición y la salud de los lactantes, y su superioridad sobre la alimentación artificial.

Paralelo al incremento de la lactancia materna, se ha observado un número cada vez mayor de madres que por distintos motivos son sometidas a tratamientos con medicamentos. Algunos estudios informan que esto sucede en más de 90% en el post-parto, hasta el 25% durante los primeros cuatro meses y aproximadamente el 5% de los medicamentos se prescriben en forma crónica. Lo anterior ha planteado la pregunta de que si los medicamentos pueden transferirse a la leche y alcanzar en ella concentraciones potencialmente peligrosas para los lactantes. Si bien prácticamente todos los medicamentos se excretan a la leche materna, salvo excepciones, lo hacen en proporciones bajas que en general no representan riesgo.

Existen tres propiedades de los fármacos que a su vez influyen, de manera preponderante, en su transferencia en la leche: A) Su liposolubilidad (entre más liposolubles, más fácilmente atraviesan las distintas membranas y se adhieren mejor a los glóbulos de grasa), B) Su grado de ionización, dependiente de las diferencias de pH del plasma y de la leche materna), que en gran parte determina las distintas concentraciones que el fármaco alcanza en ambos especímenes biológicos, C) El peso molecular del fármaco. Esta última propiedad es de gran utilidad, porque permite de una manera sencilla, predecir la posibilidad de que el medicamento dado pueda llegar a la leche materna.

Aún cuando la mayor parte de los medicamentos se excreta a través de la leche, esto sucede en cantidades muy bajas (en general menos del 2% de las concentraciones maternas), por lo que, con sus excepciones, no representa un riesgo para el lactante. Solamente unos cuantos medicamentos contraindican a la lactancia materna.

Si se considera estrictamente necesario administrar un medicamento a la madre, se debe valorar juiciosamente el riesgo contra el beneficio, evitar la polifarmacia y en todo caso seleccionar el medicamento del que se sepa represente menor riesgo.

Dado el creciente desarrollo de la industria químico-farmacéutica y la producción de nuevos medicamentos de los que se sabe poco a cerca de su comportamiento en el binomio madre-lactante, se debe ser cauteloso en su prescripción y estar alerta para identificar la aparición de efectos indeseables en ambos.³⁹

2.10.1 Uso de fármacos durante la lactancia materna

Muchos medicamentos que se administran a la madre, se excretan en cantidades pequeñas y es poco probable que causan daño al lactante. Se han hecho muchas revisiones del tema,⁴⁰ pero existe desacuerdo respecto a cuales medicamentos deben evitarse a una mujer lactando, por la posibilidad de dañar al niño. Es posible que los siguientes fármacos ocasionen trastornos a éste.

Fármaco o sustancia	Contraindicados	Uso con precaución	Comentario
<u>Analgésicos</u> Aspirina		X	Solo si se administra en grandes dosis
<u>Anticoagulantes</u> Bicumacetato de etilo	X		Hemorragia en el lactante
Fenindiona	X		Hemorragia en el lactante, aumento del tiempo de protrombina y tromboplastina
<u>Anticonvulsivos</u> Difenilhidantoina		X	Niveles bajos en el lactante, metahemoglobina (I caso)
Ácido valproico	X		
<u>Sustancias antiinfecciosas</u> Aminoglucósidos		X	Excreción significativa en la leche; no se absorbe
Cloranfenicol	X		Depresión de la médula ósea, efectos gastrointestinales y en el comportamiento, desencadena anemia

Fármaco o sustancia	Contraindicados	Uso con precaución	aplásica Comentario
Sulfomanidas		X	Hemólisis, desplazamiento de bilirrubinas
Ácido Nalidixico		X	Hemólisis
Nitrofurantoina		X	Posible hemólisis de G-6-PD
Metronidazol		X	Baja absorción pero potencialmente tóxico, da lugar a diarrea o cantidosis en el lactante.
Isoniacida	X		Vómito, supresión de la médula ósea, convulsiones
<u>Antinflamatorios</u>			
Fenilbutazona		X	Niveles bajos, discrasias sanguíneas (probables)
Esteroides		X	Niveles bajos con prednisona y prednisolona
<u>Antineoplásicos</u>			
Ciclofosfamida	X		Neutropenia, posible inmunosupresión, efecto desconocido sobre el desarrollo Neutropenia
Metotexato	X		
<u>Antitiroideos</u>			
Yodo radioactivo	X		Supresión tiroidea
Propiltiouracilo	X		Supresión tiroidea
<u>Broncodilatadores</u>			
Yoduros	X		Supresión tiroidea
<u>Agentes cardiovasculares</u>			
Reserpina	X		Congestión nasal, letargo
<u>Anticonceptivos orales</u>			
Dietilstilbestrol	X		Posible cáncer vaginal
Depo-provera		X	Probablemente afecte la lactancia

Fármaco o sustancia	Contraindicados	Uso con precaución	Comentario
Noretisterona		X	Probablemente afecte la lactancia
Etinilestradiol		X	Probablemente afecte la lactancia
<u>Diuréticos</u>			
Tiazidas		X	Puede afectar la lactancia, niveles bajos en la leche
<u>Alcaloides del cornezuelo de centeno</u>			
Bromocriptina	X		Supresión de la lactancia
Ergotamina	X		Vómito, diarrea, convulsiones
Ergonovina	X		Un tratamiento breve en el puerperio , puede ser seguro
<u>Narcóticos</u>			
Heroína	X		Adicción, con supresión en lactantes
<u>Fármacos</u>			
<u>Psicoterapéuticos</u>			
Litio	X		Niveles altos en leche
Diacepam	X		Letargo, pérdida de peso, cambios en el EEG
Meprobamato	X		Altos niveles en la leche
<u>Sedantes Hipnóticos</u>			
Bromuros	X		Depresión, erupción exantemática
Diacepam	X		Depresión , pérdida de peso.

Como puede verse en la lista anterior, la gran mayoría de estos medicamentos no son de uso común, ya que para la mayoría de las mujeres, ya que los habitualmente utilizados, no

se consideran de riesgo. Sin embargo una medida de protección más, se recomienda que para reducir al mínimo el peligro de eliminación de fármacos en el leche se debe seleccionar:

- El agente menos tóxico
- El que tenga la semidesintegración más breve
- Utilizar la dosis eficaz mínima que pueda administrarse con menos frecuencia

Otras recomendaciones son el que la tetada tenga lugar inmediatamente antes de tomar la dosis de medicamento y no repetirla hasta por lo menos 4 horas después de administrado el medicamento

3. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo en dos fases

Documental Revisión bibliográfica relacionada con el tema de investigación, así como identificación de las líneas de investigación, para determinar la problemática a investigar

De campo Aplicación de cédula, para la obtención de los datos, a las pacientes que se encontraban cursando el puerperio

3.1 Variables

CUALITATIVAS

- Escolaridad
- Ocupación
- Via de nacimiento
- Patología agregada
- Patología inducida por el embarazo
- Aceptación de la lactancia
- Condiciones para el amamantamiento (estado físico, presencia de enfermedades, administración de medicamentos, problemas anatómicos del pezón)
- Experiencia con la lactancia (experiencia previa, cursos sobre lactancia, información sobre el tema)
- Personal que la orientó
- Percepción de lactancia
- Maternal De apoyo
- Actividades de educación
- Conocimientos sobre lactancia (beneficios para la madre y el recién nacido, ventajas, enfermedades maternas agregadas e inducidas por el embarazo, contraindicaciones)
- Calidad de la atención
- Satisfacción de pacientes
- Dinámica del servicio (rutinas establecidas, exceso de trabajo)
- Calidad de la atención
- Satisfacción de pacientes
- Cumplimiento de rutina

CUANTITATIVAS

- Edad
- Días de estancia hospitalaria
- Tiempo de amamantamiento
- Años de experiencia
- Tiempo para la orientación
- Cursos de actualización

se consideran de riesgo. Sin embargo una medida de protección más, se recomienda que para reducir al mínimo el peligro de eliminación de fármacos en al leche se debe seleccionar:

- El agente menos tóxico
- El que tenga la semidesintegración más breve
- Utilizar la dosis eficaz mínima que pueda administrarse con menos frecuencia

Otras recomendaciones son el que la tetada tenga lugar inmediatamente antes de tomar la dosis de medicamento y no repetirla hasta por lo menos 4 horas después de administrado el medicamento

3.2 Tipo y diseño de investigación

Tipo: Aplicativo, descriptivo, observacional y transversal

Diseño Para la realización de la investigación se tomaron como base los libros de metodología de la investigación y del programa académico de servicio social y opciones de titulación

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la revisión bibliográfica relacionada al tema, en bibliotecas especializadas (Biblioteca ENEO-UNAM, Biblioteca Instituto Nacional de Perinatología, Biblioteca Instituto Nacional de la Nutrición, Centro de Información automatizada Centro Médico siglo XXI, Biblioteca del Hospital de Ginecoobstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", Centro de Documentación e información de Epidemiología de la SS

3.3 Técnicas e instrumentos de investigación

OBSERVACIÓN: Por medio de esta técnica fue posible conocer las actividades de educación para la salud, que proporciona el personal de Enfermería, sobre lactancia materna en los servicios de Alojamiento Conjunto.

ENTREVISTA DIRIGIDA: Por medio de esta se obtuvo la información necesaria para el análisis de la calidad de la orientación sobre lactancia materna

FICHAS DE TRABAJO. A través de estas fue posible la recolección, clasificación, análisis y síntesis de la información bibliográfica, para la construcción del marco teórico

CUESTIONARIO: Este se aplicó a través de la entrevista a pacientes y enfermeras de los servicios de Alojamiento Conjunto. Se utilizaron dos cuestionarios. Uno de ellos se aplicó a las púerperas que se encontraban en dichos servicios, el cual está integrado por 27 preguntas (cerradas y mixtas), consta de tres rubros (datos generales, percepción de la lactancia materna e información que les proporcionan sobre alimentación al seno materno en el servicio)

El siguiente cuestionario se aplicó al personal de Enfermería del mismo servicio, consta de 22 preguntas de las cuales 15 de ellas son cerradas y 7 son mixtas, a su vez, tiene tres rubros relacionados a los datos generales, a preparación académica, percepción de la lactancia materna y por último, a la promoción y las actividades que proporcionan en el servicio, sobre la lactancia materna

4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

4.1 Universo de estudio

UNIVERSO Pacientes atendidas y personal de Enfermería del Instituto Nacional de Perinatología.

POBLACIÓN Se tomaron en cuenta el total de la población atendida en el último trimestre de 1997, así como el total del personal de Enfermería que labora en el servicio de Alojamiento Conjunto.

Pacientes: 1350

Enfermeras 55

MUESTRA Se tomó una muestra de 130 pacientes equivalente a un 10% de la población y 51 enfermeras equivalentes a un 100%.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

INCLUSIÓN Pacientes que se encuentran en el puerperio inmediato y mediato con su recién nacido, que presentaron patología agregada al embarazo, que presentaron patologías inducidas por el embarazo, y que presentaron factores de riesgo

Enfermeras que se encuentran en los servicios de Alojamiento Conjunto en los tres turnos.

EXCLUSIÓN. Se excluyeron del estudio las pacientes ginecológicas, pacientes con pérdidas fetales

Personal de Enfermería ajeno al servicio

Pacientes y enfermeras que se negaron a contestar

4.2 Procesamiento de datos

En este apartado se analizó la información recabada, la cual fue vaciada en una hoja tabular, la cual permitió la obtención de medidas de resumen (frecuencias y porcentajes), que a través de un paquete para gráficos (Excel) se elaboraron cuadros y gráficas. Posteriormente se llevo a cabo una analisis estadistico teniendo en cuenta los objetivos y el tipo de variables, la población estudiada y el tipo de estudio

5. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

En el cuadro No.1 se observa que la edad promedio de las pacientes atendidas en esta institución, se encuentra entre 31 y 35 años, siendo este el 27% del total de las pacientes entrevistadas. Siguiendo el grupo de 26 a 30 años con un promedio de 24.6%. Otro grupo importante dentro de este rubro, por el riesgo potencial que representa, es el de las adolescentes con un porcentaje de 13.8%. Así mismo las pacientes mayores de 36 años, que implican un factor de riesgo en la salud reproductiva, se presentan en una proporción de 17%, mientras que las pacientes que no representan riesgo, en cuanto a edad reproductiva oscilan entre los 21 y 26 años con un 17.6%.

En cuanto a la escolaridad (Cuadro No. 2), se aprecia que del total de pacientes entrevistadas, la escolaridad promedio es el bachillerato siendo este el 24%, siguiendo la escolaridad secundaria y licenciaturas con una porcentaje de 22.3% y 20.7% respectivamente, y un 11.5% referente a las carreras técnicas. Sin embargo, a pesar de que las cifras obtenidas muestran que los índices de educación que presentan estas pacientes, son por arriba de la educación secundaria, se observó que el 19.2% cursó solamente la educación primaria y el 1.5% carecía de cualquier tipo de estudio. De posgrado solamente se encontró un .8%.

En el cuadro No. 3 se aprecia el número promedio días estancia de las púérperas al momento de ser entrevistadas, 65 de ellas (50%) tenía 2 días de estancia en el servicio, lo que nos hace pensar que estas pacientes no presentaron hasta ese momento ninguna complicación. El 17.7% y 16.1% corresponden a 3 y 1 días respectivamente y por último el 9.2 y 7% corresponden a 4 y 5 días de estancia hospitalaria, posiblemente por las complicaciones que presentaron ya sea por el embarazo, parto o puerperio.

Referente a la ocupación de las pacientes (Cuadro No. 4), se observó que la frecuencia más alta fue de 91 púérperas (70%) las cuales se dedican al hogar. Mientras que el 11.5% de estas ejercen su profesión, 8.5% son empleadas y 5.3% se dedican a otras actividades remuneradas, lo que nos da una idea del aumento de mujeres que incursionan cada día más, en el ámbito laboral por diferentes circunstancias, además de un 4.6% que eran estudiantes.

Respecto a la vía de nacimiento de los bebés de las pacientes (Cuadro No. 5), se observa que 23 de estas (17.7%) tuvieron parto normal. Mientras que las 107 restantes (82.3%) les practicaron cesárea.

En el cuadro No. 6 referente a las causas por las que se amerita atención de tercer nivel, 49 pacientes (37.7%) presentaron enfermedad agregada al embarazo, 48.5% presentaron enfermedades inducidas por el embarazo, mientras que el 13.8% de las pacientes restantes presentaron algún factor de riesgo como puede ser la edad materna, las alteraciones estructurales de la pelvis o alguna patología que presentara el producto y que complicara la gestación.

El cuadro No.7 nos indica las enfermedades agregadas al embarazo, en este observamos que el mayor porcentaje lo ocupa el hipotiroidismo con un 22.4%, le siguen enfermedades hematológicas con un 16.3% y las cardiopatías con un 14.2%. Otros porcentajes considerables son las epilepsias y el Lupus eritematoso sistémico (LES) con un 12.2% y 10.2% respectivamente, así como las enfermedades renales con un 8.7%. Un punto importante dentro de este cuadro, más que la patología en sí como contraindicación de la lactancia se encuentra, el tratamiento farmacológico que cada caso amerita y que se valora para suspender o no la lactancia materna. Del mismo modo observamos con menor frecuencia, pero con igual grado de importancia las enfermedades respiratorias, artritis reumática y VIH con un 16%.

Con relación a las enfermedades inducidas por el embarazo que presentaron las pacientes entrevistadas (Cuadro No.8) observamos que 24% presenta diabetes gestacional, el 55.5% del total presenta enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, así como el 8% y 6.3% presentaron otras modalidades de hipertensión como lo son la preclampsia y eclampsia respectivamente. Con esto nos damos cuenta del aumento de esta patología, se presenta cada día con más frecuencia en las pacientes embarazadas incrementando con ello los riesgos que presentan durante el embarazo y al momento del parto. Otras patologías importantes son las anemias que se presentan en un 4.7% y que representan un riesgo potencial en este tipo de pacientes. Y un 1.5% presentaron síndrome de Help.

En el Cuadro No. 9 relacionado al tipo de medicación de las pacientes de los servicios de Alojamiento Conjunto, se visualiza que uno de los fármacos más utilizados, son los antihipertensivos (26.1%), siguiendo la insulina con un 9.2%. Un 7.7% utilizan antibióticos al igual que los hipotiroideos. Los corticoesteroides son utilizados en un 7%, así como los antiepilépticos 5.4%. Un 3% utiliza antivirales y adrenérgicos y un 6.2% utiliza otro tipo de medicamentos como digitálicos, anticoagulantes y antineoplásicos. Cabe mencionar que las pacientes post-cesárea se les administran analgésicos que corresponde a un 8.5% mientras que el resto de la población 19.2% no se encuentra tomando ninguna clase de medicamentos.

En cuanto a la aceptación de la lactancia materna por parte de las pacientes que se encuentran en los servicios de Alojamiento Conjunto (Cuadro No. 10), observamos que el 99.2% de las pacientes están de acuerdo con la lactancia materna, mientras que el .8% no estuvo de acuerdo con alimentar al seno materno a su recién nacido. Dentro de este punto, el 42.6% de las pacientes coincidió que la leche materna, es lo mejor y más sano que puede recibir el recién nacido, el 35% que contiene defensas evitando con ello enfermedades, además de que crecen y se desarrollan mejor. 10.8%, opinó que es nutritiva, proporciona vitaminas y que no existe ningún sustituto para ésta. El 3.1% y 3.8% acepta la lactancia porque permite una identificación con la madre (vínculo madre-hijo). Y porque conoce todas las ventajas que ésta proporciona.

Cuando se preguntó a las puerperas si se encontraban amamantando a su recién nacido (Cuadro No.11) el 64.6% afirmó que sí, porque su bebé se encontraba con ella en Alojamiento Conjunto, 26.2% no se encontraba lactando a su bebé porque se encontraba en la Unidad de Cuidados Intermedios al recién nacido (UCIREN), así como el 3.8% que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN). Por otro lado el 4.6% de los recién nacidos se encontraba en el cunero de transición, donde le brindaban sus cuidados mediatos, motivo por el cual no se encontraban con su madre para iniciar el amamantamiento. Y sólo el .8% se encontraba en su domicilio, ya que por complicaciones únicamente de la madre éste no se encontraba con ella.

En el Cuadro No. 12 se observa que el 67% y el 15.4% de las pacientes, considera que se encuentra en condiciones para amamantar a su bebé, porque su estado físico se lo permite y porque no se encuentran tomando ninguna clase de medicamentos, el 4.6% no amamanta a su recién nacido porque se encuentra tomando medicamentos, el 3.8% porque su enfermedad no le permite lactar y el 5.4% porque las condiciones anatómicas de sus pezones no se los permiten, sin embargo, esto último no es un factor determinante para la suspensión de la lactancia, ya que existen ejercicios que disminuyen esta problemática. El 3.8% restante presenta diversas condiciones durante el amamantamiento.

En el Cuadro No. 13 relacionado a la experiencia previa que tiene la paciente sobre la lactancia materna, observamos que el 46.2% de la población entrevistada no tiene experiencia con la alimentación al seno materno, el 32.3% si tienen experiencia ya que tienen más hijos a

los cuales amamantarón. El 10.7% si tiene experiencia pero únicamente por la información que tienen acerca del tema. Así mismo el 10.7% tiene experiencia porque tomó los cursos de lactancia materna impartidos en el propio instituto.

En el Cuadro No. 14 se puede observar que el 42.3% de la población entrevistada piensa amamantar de 4 a 6 meses a su recién nacido, mientras que el 37.6% piensa hacerlo por 7 meses o más. Ahora bien el 10% de la población piensa alimentar al seno materno de 1 a 3 meses, en contraste con el 6.1% que no piensa amamantarlo. El 4% restante desconoce el tiempo durante el cual va a lactar a su bebé.

El Cuadro No.15 nos indica el personal de salud que proporcionó información sobre lactancia materna en el INPer. En el 32.3% de las pacientes entrevistadas, la información le fue proporcionada por Enfermería. en el 10.8% fue el médico, así mismo un 10.8% por la dietista y otro profesional de la salud no especificado, el 5.3% recibió información por parte del pediatra y algo que no puede pasar desapercibido es que el 30% de las pacientes entrevistadas no recibió información por parte de ningún miembro del equipo de salud.

En el Cuadro No. 16 relacionado a la información que proporciona Enfermería sobre lactancia materna en los servicios de Alojamiento Conjunto, observamos que dicho personal informó todos los aspectos relacionados a la lactancia materna (importancia, ventajas, beneficios para la madre y el recién nacido, nutrientes, etc.) a un 3% del total de pacientes entrevistadas. Mientras que el 20% solamente algunos aspectos, así mismo al 46% solamente le indicaron la técnica de amamantamiento y al 31% no le informaron ningún aspecto relacionado a la alimentación al recién nacido.

Con relación a los temas en los que se encuentra capacitado el personal de Enfermería (Cuadro No. 17). De las 130 madres entrevistadas en los servicios de Alojamiento Conjunto 70% consideran que el personal de Enfermería se encuentra capacitada primordialmente en la técnica del amamantamiento. 14.6% en los beneficios que proporciona para el recién nacido y para la madre, mientras que el 4.6% en las ventajas de la alimentación al seno materno y el 5.4% en los nutrientes de la leche materna. No obstante el 3.8% de las pacientes entrevistadas considera que no se encuentran capacitadas en ninguno de los temas mencionados, y únicamente 1.5% en las contraindicaciones.

En cuanto a la información que reciben las pacientes sobre beneficios de la leche materna en el recién nacido, por parte del personal de Enfermería (Cuadro No. 18) el 23% indicó que la información que se brindó fue: que proporciona necesidades energéticas, brinda anticuerpos, la digiere fácilmente, la aprovecha en su totalidad, le da protección y confianza. El 10.8% le proporciona anticuerpos, sus dientes se forman sanos y sin deformaciones, le da protección y confianza. El 1.5% informó que previene enfermedades respiratorias, otitis media, meningitis y caries, es higiénica no se contamina y pasa directamente de la madre al niño. Un porcentaje considerable y que no deja de ser preocupante es un 56.2% al cual no se le informó ninguno de estos aspectos tan fundamentales para la salud del recién nacido y en el 8.5% la paciente ya tenía los conocimientos sobre el tema.

En cuanto a la información que reciben las pacientes sobre beneficios del amamantamiento en la madre, en los servicios de Alojamiento Conjunto (Cuadro No. 19). Al 17% le informaron que disminuye el sangrado, previene el Ca. de mama, produce menos congestión mamaria, ahorra tiempo, recupera su peso ideal, le produce satisfacción psicológica. Al 10% le informaron que: disminuye el sangrado, ahorra tiempo, previene el Ca. de mama. Así mismo al 3% de la población entrevistada le informaron que disminuye la incidencia de Ca. de mama, disminuye la frecuencia de osteoporosis, permite mayor tolerancia al DIU. Sin embargo un porcentaje considerable dentro de este cuadro es un 64%, en donde

no se informó de ningún aspecto en cuanto a beneficios del amamantamiento en la madre. Y un 6% ya tenía conocimiento previo.

Con relación a la técnica de extracción de la leche materna proporcionada por las enfermeras a las pacientes de Alojamiento Conjunto (Cuadro No. 20) . al 23.1% le indicaron realizar un suave masaje, presionar el seno hacia afuera, hacia la areola y el pezón, inclinar el cuerpo por un par de minutos, colocar la mano en forma de "C" invertida, presionando con suavidad la areola y el pezón, dejando que la leche escurra en un vasito por 10 ó 20 minutos. Al 11.5% del total de las pacientes entrevistadas les informaron que deben de colocar la mano en forma de "C" invertida, presionando con suavidad la areola y el pezón dejando que la leche escurra libremente dentro de un vasito, tapanlo cuando no escurra, y un porcentaje considerable dentro de este cuadro es un 65.3% al cual no se le indica de ningún modo la extracción de la leche materna.

El Cuadro No. 21 nos indica los problemas que pueden impedir una lactancia exitosa y que son informados a las pacientes de Alojamiento Conjunto. El 79.2% declaró que no le informaron ninguna causa, al 9.2% le informaron que la toma de medicamentos puede impedir que se lleve a cabo una lactancia materna exitosa, el 3.9% le indicaron que el pezón invertido y/o plano y también un 3.9% le informaron que la congestión mamaria puede impedir que la madre amamante a su bebé. El dolor en los senos y el poco volumen de la leche (3% y .8%) son causas que limitan la lactancia materna.

En el Cuadro No. 22 se enumeran los horarios, en los cuales se brinda orientación a las madres. El 33.8% de estas pacientes declaró que se le brindó orientación sobre lactancia al momento de que se realizaron la exploración física tanto a ella como a su producto, un 32.3% mencionó que no existe ningún horario especial en donde se les informe sobre lactancia, al 20.8% le informaron en la toma de su recién nacido y cuando las enfermeras tienen tiempo libre les informaron a un 13% de las pacientes entrevistadas, aspectos relacionados a la lactancia materna.

Como se observa en el Cuadro No. 23, relacionado a la técnica didáctica que utilizaron, cuando orientaron a la paciente sobre lactancia materna. El 60.6% de estas mencionaron que utilizaron la demostración como principal técnica didáctica, el 1.6% y el .8% utilizaron la charla programada y preguntas y respuestas respectivamente. Y se observa que en el 37% no utilizaron ninguna técnica didáctica para orientar a las pacientes, sobre alimentación al seno materno.

En el Cuadro No. 24 podemos visualizar que durante la orientación sobre lactancia materna que se brinda a las pacientes hospitalizadas en Alojamiento Conjunto, un 69.2% no utiliza ningún material didáctico de apoyo. Mientras que el 30.8% utilizaron folletos y trípticos que les proporciona el banco de leche a las madres que no se encuentran con su recién nacido.

En este cuadro (No. 25) , se muestra el porcentaje en cuanto aclaración de dudas sobre la alimentación al seno materno, que tienen las pacientes de Alojamiento Conjunto, por parte del personal de Enfermería es el siguiente. De las 130 pacientes entrevistadas el 7.7% siempre le aclararon sus dudas, al igual que un 7.7. % algunas veces, al 13.1% solo le aclararon sus dudas regularmente y al 11.5% nunca lo hicieron. Sin embargo un dato importante corresponde al 60% de las pacientes las cuales no preguntaron ningún aspecto relacionado a la lactancia materna.

El Cuadro No. 26, nos indica que un 46.1% de la población entrevistada, considera que la información que recibió en cuanto a lactancia materna fue buena, esto nos lleva a pensar que la información brindada cubrió sus necesidades en cuanto al tema. El 33.8% considero como

regular dicha información. El 13.8% mencionó que la orientación que recibió fue mala, debido a que no se le proporcionaron aspectos indispensables para el manejo de la lactancia materna. El 8% la considero como excelente, en contraste con un 5.4% que no contesto

En el Cuadro No. 27 relacionado a la preparación académica del personal de Enfermería de los servicios de Alojamiento Conjunto, se muestra que el 74.5% del personal son enfermeras generales, mientras que el 15.6% son Lic. en Enfermería y Obstetricia. No obstante el 9.9% del personal son auxiliares de Enfermería. Cabe hacer mención de que en este servicio no existe ninguna enfermera especialista en el área de la Perinatología, a pesar de la atención especializada que se brinda en una institución de tercer nivel como lo es el INPer.

Con relación a la experiencia profesional que tiene el personal de Enfermería que labora en los servicios de Alojamiento Conjunto (Cuadro No. 28). El 37.2% informó que tiene más de 10 años de experiencia laboral. El 29.41% de 7 a 9 años, mientras que el 17.6% tiene de 4 a 6 años laborando en diversas instituciones y el 15.7% tiene de 1 a 3 años de experiencia laboral.

Respecto al tiempo de trabajar en el INPer (Cuadro No. 29) se puede observar que la mayoría del personal es decir 43.1% lleva de 6 a 10 años trabajando en el instituto, mientras que el 25.4% tiene más de 10 años laborando en este. De igual forma el resto de la población entrevistada lleva de 1 a 3 años siendo esto el 15.7%, de igual forma que el rubro de 4 a 5 años.

Como se observa en el Cuadro No. 30 correspondiente a la experiencia laboral específicamente en el servicio de Alojamiento Conjunto, el 53% tiene de 1 a 3 años laborando en éste. El 21.5% lleva de 4 a 5 años, el 11.7% más de 5 años y únicamente el 13.7% tiene menos de 1 año en el servicio.

En el Cuadro No. 31, sobre la asistencia a cursos sobre lactancia materna del personal de Enfermería, el 53% del total ha asistido por lo menos a un curso de lactancia materna al año. El 9.8% tomó dos cursos al año, el 1.9% a asistido a 3 cursos de lactancia materna en un año. Por el contrario el 35.3% no ha tomado ningún curso relacionado a la alimentación al seno materno. Del personal que ha tomado cursos sobre lactancia, 25 de las 51 enfermeras entrevistadas tomaron su curso en el propio instituto, 2 de ellas en el Hospital General de México, 2 y 4 enfermeras en la S.S.A. y el IMSS respectivamente.

El Cuadro No. 32, indica el conocimiento que tienen las enfermeras de los servicios de Alojamiento Conjunto, sobre el programa "Hospital Amigo del Niño y de la Madre", en donde observamos que solamente el 43.1% conoce completamente el programa, el 23.5% conoce solamente algunos lineamientos. Un 21.6% solo ha escuchado hablar de él. El resto de la población entrevistada (11.8%) no conoce ningún aspecto relacionado a dicho programa.

Cuando se preguntó al personal de Enfermería, si considera que se debe brindar información sobre lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención (Cuadro No. 33), el 56.9% respondió que sí, porque se encuentra establecido en las normas de apoyo a la niñez, mientras que el 13.7% indicó que sí, porque no todos los embarazos de alto riesgo requieren medicación, en contraste con un 13.7% que respondió que no, por el tipo de patologías agregadas al embarazo que impiden amamantar. Por otro lado el 5.8% indicó otras situaciones y el 9.9% omitió su respuesta

Como se observa en el Cuadro No. 34, referente al conocimiento de las normas hospitalarias sobre lactancia materna. Por el personal de Enfermería observamos que, 31.4% no conoce ninguna de las normas hospitalarias del manejo de la lactancia materna, el 47% conoce solamente algunas y el 21.6% del total de enfermeras entrevistadas conoce todas las

normas hospitalarias para el establecimiento de la lactancia materna en el Instituto Nacional de Perinatología.

El Cuadro No. 35 describe, él porque se considera importante que el personal de Enfermería se encuentre capacitado para orientar sobre lactancia materna, en este observamos que el 53% del personal entrevistado, indicó que es la que tiene más contacto con la paciente. El 17.6% contestó que es el personal indicado para brindar educación para la salud y únicamente el 2 % menciona su importancia por el tipo de atención de tercer nivel que se brinda en esta institución. Por otro lado el 23.5% de dicho personal indicó su importancia tanto por el contacto que tiene con la paciente como por ser la persona indicada para brindar educación para la salud. Y el 3.9 restante omitió su respuesta.

El Cuadro No. 36 relacionado al momento en el que el personal de Enfermería orienta a la paciente sobre alimentación al seno materno, el 49% declaró que lo hace al momento de realizar la exploración física al binomio. El 23.5% lo hace antes de la toma del bebé, mientras que el 19.6% del personal entrevistado lo lleva a cabo tanto al realizar la exploración física al binomio como en la toma del bebé y únicamente el 5.9% cuando tiene tiempo libre. El 2% omitió su respuesta

El tiempo dedicado a la orientación sobre lactancia materna, por las enfermeras de los servicios de Alojamiento Conjunto, se presenta en el Cuadro No. 37, en donde observamos que el 47% de este personal utiliza de 5 a 10 minutos, así mismo se muestra que el 19.6% utiliza de 15 a 20 minutos para la orientación, mientras que el 23.5% utiliza de 11 a 15 minutos y solamente el 9.9% utiliza más de 20 minutos para educar a las madres sobre el manejo de la alimentación al seno materno.

De la información que es considerada por el personal de Enfermería como más importante, para conocimiento de la paciente sobre lactancia materna (Cuadro No. 38). El 37.2% declaró que son los beneficios para la madre y el recién nacido, el 11.7% mencionó la técnica y las posiciones de amamantamiento, y el 2% mencionó a las ventajas y desventajas como información más necesaria, así como los nutrientes de la leche humana mientras que el 17.6%, que de igual forma deben conocer las ventajas y desventajas así como los beneficios para la madre y el recién nacido. Del mismo modo el 9.9% mencionó que deben tener claro las posiciones del amamantamiento así como los beneficios para la madre y el recién nacido. Y finalmente el 19.6 % declaró como importantes todos los rubros anteriores.

Como se exponen el Cuadro No. 39 relacionado a la exploración mamaria que realiza el personal de Enfermería a las pacientes de Alojamiento Conjunto, el 94.1% manifestó que siempre lo realiza y únicamente el 5.9% declaró que algunas veces lo lleva a cabo, un punto importante dentro de este cuadro es la importancia que tiene la realización de la exploración mamaria, para un mejor manejo de la lactancia materna.

El Cuadro No. 40 muestra cuales son los problemas a los que se enfrenta el personal de Enfermería y que impiden una lactancia exitosa. El 21.6% mencionó al pezón invertido o plano como uno de los problemas más frecuentes que limitan la lactancia, de igual forma el 13.7% la ingurgitación mamaria y la mala aceptación de la madre para amamantar. Sin embargo, el 23.5% corresponde tanto al pezón invertido, como a la mala aceptación de la madre para lactar como principales problemas a los que se enfrentan las enfermeras y que impiden una lactancia exitosa y el 15.7% omitió su respuesta. El 11.8% mencionó todas las anteriores.

En el Cuadro No. 41 se expone la información que proporciona Enfermería sobre los beneficios que la leche materna brinda al recién nacido. El 80.4% informa que proporciona necesidades energéticas, brinda inmunoglobulinas, se digiere fácilmente, lo aprovecha en su

totalidad, le da protección y confianza, el 3.9% informó que le proporciona inmunoglobulinas, sus dientes se forman sanos y sin deformación, le da protección y confianza, del mismo modo un 3.9% le informó a la paciente previene enfermedades respiratorias, otitis media, meningitis caries. es higiénica, no se contamina y pasa directamente de la madre al niño. El 7.8 % informa todos los aspectos mencionados en los tres primeros rubros, mientras que el 3.9% omitió su respuesta.

Con relación a la información proporcionada por las enfermeras, sobre los beneficios del amamantamiento en la madre (Cuadro No.42), 68.6% informó que disminuye el sangrado, previene el Ca. de mama, tiene efecto protector contra la fertilidad, ahorra tiempo, recupera su peso ideal, proporciona satisfacción psicológica. Mientras que el 17.6% señaló que disminuye el sangrado, ahorra tiempo, recupera su peso más rápido y previene el Ca. de mama. Ahora bien el 2% únicamente informo que disminuye la incidencia de Ca. de mama, disminuye la frecuencia de osteoporosis, permite mayor tolerancia al DIU. Sin embargo a pesar de que la mayoría del personal de enfermería informa aspectos relacionados a la lactancia materna, el 9.8% omitió su respuesta. Y solamente un 2% no informó ningún aspecto sobre lactancia materna.

El Cuadro No. 43 describe las situaciones en donde el personal de Enfermería considera que se debe de suspender la lactancia materna. El 66.6% opinó que se suspende cuando existen patologías como VIH, hepatitis y leucemia. El 13.6%, cuando se están administrando medicamentos que se excretan en grandes cantidades por la leche. De igual forma el 4% respondió que se puede inhibir cuando el producto es incapaz de succionar por sí mismo y cuando existieran pérdidas fetales. Así mismo un 4% informó que se suspende el amamantamiento cuando existe la presencia de Ca. de mama, 2% consideró que en todas las situaciones anteriores se suspende la lactancia y 5.8% omitió su respuesta.

En el Cuadro No. 44 se muestra si la dinámica de los servicios de Alojamiento Conjunto, permite al personal de Enfermería orientar a las pacientes sobre lactancia materna. Aquí se muestra que el 52.9% orienta a las pacientes siempre y cuando la carga de trabajo se lo permita, el 41.2% informa a las pacientes sobre el amamantamiento como parte de la rutina y al 3.9% la dinámica del servicio no le permite brindar información por el exceso de trabajo. Y finalmente al 2% del total de enfermeras entrevistadas la dinámica no le permite informar sobre lactancia materna y no especifican la causa.

En el Cuadro No. 45 se enumeran las técnicas didácticas utilizadas por el personal de Enfermería, para proporcionar información sobre lactancia materna. El 39.2 % de este personal utiliza la demostración, el 19.6% utiliza únicamente preguntas y respuestas y el 7.8% prepara alguna charla programada, al igual que un 19.6% utiliza tanto preguntas y respuestas así como la demostración. Por otra parte un 7.8% no utiliza ninguna técnica didáctica para la enseñanza, en el manejo de la lactancia materna. Un 6% omitió su respuesta.

En el Cuadro No. 46 referente al material o recurso didáctico utilizado por el personal de Enfermería del servicio de Alojamiento Conjunto, para orientar sobre lactancia materna, el 58.9% contesto que no utiliza ningún material de apoyo, el 41.1% utiliza los folletos que el banco de leche proporciona a las pacientes, que tienen a su recién nacido en algún servicio de terapia intermedia o intensiva y que tienen que extraerse manualmente la leche humana. En este servicio y como se muestra en el cuadro no existen materiales como películas, manuales o algún otro material que sirva de apoyo al personal de Enfermería para la orientación y el adiestramiento sobre lactancia materna a las pacientes que en ese momento se encuentran en el servicio.

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La mayoría de las mujeres se encuentra en edad reproductiva, sin embargo existen factores de riesgo en cuanto a edad materna, por un lado se encuentran las madres de edad avanzada, lo que indica aumento en la probabilidad de tener hijos con malformaciones físicas y genéticas, en contraste con las adolescentes que tiene mayor probabilidad de padecer preclampsia y tener hijos prematuros.

El nivel educativo de la población se ha ido incrementando, ya que la mujer cada día tiene mejores oportunidades de desarrollo debido a las condiciones socioeconómicas y culturales que atraviesa la sociedad en general, obligando a la mujer a prepararse para enfrentarse a los cambios de una sociedad cada vez más demandante.

En la mayoría de las púerperas, el promedio días estancia en los servicios de Alojamiento Conjunto, refleja que hasta ese momento no existía complicación alguna durante el puerperio, lo que nos hace pensar que estas mujeres se encuentran en condiciones de amamantar a su recién nacido, sin embargo se deben tomar en cuenta las condiciones patológicas de las madres y en algunos casos de los recién nacidos.

Anteriormente se consideraba que la ocupación de la mujer era el hogar, sin embargo las condiciones sociales además de las económicas, han hecho que la mujer se incorpore a la población económicamente activa, aunque no en su mayoría ya que como se observa en los resultados, siguen prevaleciendo las mujeres dedicadas al hogar, sin embargo por los cambios ya mencionados existe un número considerable de mujeres que cada día incursionan en el ámbito laboral.

La vía de nacimiento prevaleciente fue la cesárea, esto posiblemente por las complicaciones tanto obstétricas como patológicas que implican un embarazo de alto riesgo, sin embargo es importante mencionar que el alto riesgo, no siempre requiere este tipo de cirugía, ya que con un control prenatal adecuado, se pueden prevenir muchas de las complicaciones que frecuentemente se presentan en una embarazo de alto riesgo.

Se ha visto que cada día aumenta el número de mujeres en edad reproductiva que padecen diversas patologías, ya sean crónicas e inducidas por el embarazo que aumentan los riesgos al momento del nacimiento del producto. Esto nos da una idea de cómo el macroambiente influye de manera significativa en la mujer embarazada, creando un *matroambiente* desfavorable, tanto para la madre como para el feto, y en donde a su vez se modifica el microambiente causando daños a la salud del producto. Esta situación nos reitera la necesidad de ampliar coberturas en cuanto a atención perinatal, desde el momento que asisten a su control prenatal así como durante y después de la atención del parto.

Así como ha aumentado el número de patologías en las madres, se ha incrementado el uso de fármacos en éstas. Sin embargo su uso no debe limitar las prácticas de la lactancia materna, salvo en excepciones como los antineoplásicos, antiepilépticos y antivirales. No obstante y de acuerdo a mi experiencia en los servicios de Alojamiento Conjunto, las madres se muestran un tanto inseguras al amamantar a su recién nacido, posiblemente por la poca información que tienen al respecto, lo que limita así las prácticas de la alimentación al seno materno.

La aceptación de la lactancia materna por parte de las madres, es en su totalidad satisfactoria, posiblemente porque conocen la importancia que ésta tiene en su recién nacido. Por otro lado encontramos que aunque la lactancia materna es aceptada, en un caso se vio que la aceptación no era total, dentro de este punto habría que considerar los aspectos culturales de

la persona, así como la edad ya que posiblemente era una mujer joven, así como el medio social en donde se desarrolla.

Algo muy importante dentro de la aceptación de la lactancia materna, son las condiciones que tienen las madres para amamantar a su recién nacido, ya que muchas veces por problemas patológicos y anatómicos, pero sobre todo por el tipo de medicación les es imposible amamantar a su bebé aún y cuando este de acuerdo con la lactancia materna. Así mismo por problemas del recién nacido sobre todo si se encuentra en los servicios de cuidados intensivos neonatales. Sin embargo esto no es una limitante para que el recién nacido inicie su alimentación a base de leche materna, ya que como indica la teoría, se debe realizar una extracción manual de la leche humana, con el objeto de proporcionar al recién nacido los nutrientes necesarios y con ello contribuir al mejoramiento de las condiciones patológicas que presente, siempre y cuando no exista contraindicación alguna.

En cuanto a la experiencia que tienen las madres para iniciar el amamantamiento, muchas de ellas, aún y cuando ya tienen hijos, no tienen la suficiente experiencia, posiblemente porque trabajan y el tiempo de amamantamiento que les brindaron fue muy poco, o porque las condiciones de sus pezones no eran las adecuadas (condición que no debe limitar las prácticas de la lactancia, ya que existen ejercicios que la madre puede hacer para que sus pezones se formen y puedan lactar mejor a su bebé) o porque se encontraban tomando medicamentos que contraindicaban la lactancia.

Ahora bien, por los resultados obtenidos en cuanto a experiencia, se puede afirmar que más del 50% de las pacientes eran primigestas, hechos que nos hablan de la necesidad de brindar orientación individualizada a la madre lactante, tomando en cuenta su condición física (presencia de patología o complicaciones post-parto), su nivel social y económico, pero sobre todo respetando su patrón cultural.

Los programas de lactancia materna establecen que el tiempo durante el cual la madre debe lactar a su recién nacido es de 4 a 6 meses, sin embargo se observa que un porcentaje considerable de madres no piensan amamantar a su recién nacido durante ese tiempo. La explicación para este hecho parece relacionarse directamente con:

- 1) La madre se encuentra tomando medicamentos que contraindican la lactancia materna.
- 2) La madre trabaja fuera del hogar, lo que hace difícil el contacto con el recién nacido.
- 3) Por vanidad, es decir miedo a perder la figura y por las molestias que el amamantamiento implica.
- 4) Por comodidad ya que es menos doloroso y molesto preparar un biberón.

Dada la importancia que tiene la orientación sobre lactancia materna dentro del grupo de estudio, se observa que el personal de salud (médicos, enfermeras, dietistas y pediatras) no cubre las necesidades que la paciente requiere sobre el tema, esto denota la falta de interés que tiene el personal sobre el tema, así como al exceso de trabajo que pueda tener durante su estancia en el servicio o posiblemente porque no tienen los conocimientos suficientes sobre la materia.

De acuerdo a los resultados es evidente que la orientación que brinda Enfermería específicamente, va encaminada hacia las técnicas del amamantamiento, restándole importancia a los demás temas, a pesar de que muchas de las madres son primerizas y requieren mayor información sobre el tema, al igual que las madres que no están con su recién nacido, debido a las complicaciones que estos presentaron al momento del nacimiento y que requirieron atención especializada. Esto me hace pensar que existe falta de disponibilidad por parte del personal de Enfermería para orientar a las pacientes fuera de su rutina de trabajo, o porque posiblemente no tienen los conocimientos necesarios para el manejo de la lactancia en pacientes de alto riesgo.

Ahora bien, considerando lo anterior, y de acuerdo a los temas de lactancia proporcionados a las pacientes, la capacitación que tiene el personal de Enfermería se ve limitada a la enseñanza de las posiciones y técnicas utilizadas para amamantar a su recién nacido, lo que hace pensar que el personal de Enfermería no se encuentra del todo concientizado, sobre la importancia que tiene la lactancia materna en las madres tanto sanas como enfermas y que la orientación que brindan debe ser individualizada independientemente de que la madre se encuentre o no con su bebé.

La información que proporciona el personal de Enfermería sobre beneficios de la leche materna en el recién nacido esta encaminada a orientar a la madre sobre la protección inmunológica y la relación afectiva que guarda el amamantamiento. Aún y cuando en la teoría se manejan otros aspectos fundamentales que la madre debe saber como son la prevención de meningitis, otitis media, así como las ventajas tanto prácticas y económicas que el amamantamiento implica. Sin embargo como se observa en los resultados, un porcentaje considerable de las madres no fue informado sobre ningún aspecto sobre el tema de lactancia, posiblemente porque existe poca disponibilidad por parte del personal, además de que existen aspectos que influyen para las pacientes presenten la atención necesaria, ya que en ese momento la madre no se encuentra con su recién nacido, o el bebé puede estar demasiado inquieto, lo que hace que el personal no les dé tanta importancia como a las madres que se encuentran más tranquilas y que si se encuentran con su recién nacido.

Así como se les brinda información sobre beneficios de la leche materna al recién nacido, también es importante orientar a las madres sobre los beneficios que el amamantamiento les proporciona. Sin embargo se observa que no son informadas en su totalidad, lo que denota la falta de comunicación entre la enfermera y la paciente, ya que por un lado la paciente puede mantenerse un poco apática, en cuanto a la información que se les proporciona, posiblemente porque se le practicó cesárea y su estado físico y emocional en ese momento se ve afectado por ello, o porque ya conoce los aspectos benéficos del amamantamiento y por el otro lado se puede encontrar un personal con exceso de trabajo, un personal que no motiva a las pacientes, hecho que hacer pensar que no le da la importancia que el amamantamiento implica y los beneficios que esto conlleva tanto para la madre como para el recién nacido.

Por otro lado la técnica de extracción manual de la leche materna proporcionada por el personal de Enfermería, sólo se les brinda a las madres que no se encuentran con su recién nacido por las diversas complicaciones que estos presentan al momento del nacimiento. Sin embargo la información que proporcionan no sigue los lineamientos establecidos por el banco de leche del propio instituto, ya que a pesar de que se les brinda un manual sobre extracción de leche materna, las enfermeras no se apoyan en él, confundiendo de alguna forma a las madres, lo que repercute en la aceptación que tengan para extraerse manualmente la leche.

La mayoría de las mujeres no se les informó sobre los aspectos que pueden impedir una lactancia exitosa, lo que me hace pensar que solamente se vieron informadas aquellas madres que por algún motivo (administración de medicamentos contraindicados para lactar, recién nacido en unidades de cuidados intensivos) no pueden amamantar a su bebé; lo cual determina que la información que proporcionan va encaminada a la forma en como el personal inspecciona a la paciente y no a las necesidades que la misma exprese.

Al analizar los momentos en los que el personal de Enfermería brinda orientación sobre lactancia materna, el momento más importante fue durante la exploración física. Tal vez lo anterior se deba al contacto directo que se tiene con la paciente. Por otro lado se encontró que aunque la exploración física es uno de los medios más factibles para brindar orientación,

existen otros momentos como son los tiempos muertos durante la rutina hospitalaria, sin embargo a través de mi experiencia en los servicios de Alojamiento Conjunto, estos no son utilizados para brindar educación para la salud, posiblemente porque la atención que proporcionan las enfermeras se encuentra demasiado rutinizada y carece de la motivación necesaria así como de la creatividad para lograr que las pacientes acepten las prácticas de la alimentación al seno materno.

Con respecto de las técnicas didácticas utilizadas para brindar orientación sobre lactancia materna, la mayoría de las enfermeras utiliza la demostración, posiblemente porque esta técnica es la que mejor se adecua a la rutina que se lleva en los servicios de Alojamiento Conjunto. No obstante en un porcentaje considerable de madres no se utilizó ninguna técnica didáctica. Lo anterior es preocupante ya que la orientación no se brinda a la totalidad de las madres, aún y cuando en los ambientes en donde se encuentran contienen 6 camas, lo que facilitaría la incursión de programas educativos sobre alimentación al seno materno.

Otro aspecto que se debe tomar en cuenta, es que en los servicios no existe material didáctico que sirva de apoyo para brindar educación para la salud, hecho que nos habla de la falta de comunicación con los servicios de enseñanza, ya que estos deben influir para que se les proporcione el material y la información que vaya más allá de los folletos de extracción manual que proporciona el banco de leche. De esta manera las pacientes tendrán una base en cuanto a orientación sobre lactancia que cubra de alguna manera sus necesidades tanto teóricas como prácticas.

Ahora bien, en cuanto a la satisfacción de las pacientes sobre la orientación sobre lactancia materna brindada por Enfermería, la mayoría la consideró como buena, lo que demuestra que esa orientación cubrió sus necesidades, aún y cuando en la práctica muchas de las madres principalmente las primigestas no se les informaron todos los aspectos de la lactancia materna, lo que me hace pensar que les fue suficiente el conocer principalmente las posiciones y las técnicas para el amamantamiento. Por otra parte en un porcentaje considerable dentro de ese cuadro, la información brindada fue regular, lo que denota que existen carencias en cuanto a la orientación que se proporciona, ya que ésta no cubre las necesidades que la paciente requiere, sobre todo si su recién nacido se encuentra en áreas críticas o si la madre padece alguna enfermedad por la cual se encuentra tomando medicamentos.

En cuanto a la preparación académica del personal, se observa que la mayor parte de éste se encuentra preparado en el área general, ya que no existen especialistas en el área de la perinatología aún y cuando se trata de una institución de atención especializada. Sin embargo esto no influye de manera significativa, en la orientación que se proporciona, ya que no se especificó si es buena o mala dependiendo del grado académico que tenga dicho personal.

La experiencia profesional de las enfermeras indica que más del 80% tiene más de 5 años laborando en diferentes instituciones y más del 50% tiene más de 5 años laborando en el instituto, lo que me hace pensar que es un personal preparado y con la experiencia suficiente para el manejo asistencial de las diferentes pacientes que asisten al instituto, ya que dentro de la distribución de personal existen rotaciones por diversos servicios, lo que hace que se adquiera experiencia en el manejo asistencial de los diversos casos que se presentan en los diferentes servicios.

Del mismo modo en cuanto a la experiencia de las enfermeras, específicamente en Alojamiento Conjunto, la mayor parte de este personal tiene de 1 a 3 años, sin embargo un porcentaje considerable tiene menos de un año de experiencia en dicho servicio, posiblemente porque es un personal joven o de nuevo ingreso.

Algo muy importante y tan esencial es la concepción que tenga el propio personal sobre la lactancia materna, ya que si éste no se encuentra concientizado sobre los beneficios que esto implica, no podrá transmitir o motivar a las pacientes sobre el tema, lo cual se verá reflejado en la forma en como proporciona esa información o en la forma en como se muestre indiferente ante esta situación.

La capacitación de Enfermería es un elemento fundamental en la promoción de la lactancia materna. Sin embargo las enfermeras de los servicios de Alojamiento Conjunto, no tienen la suficiente preparación teórica en cuanto al tema, ya que solamente algunas han tomado un curso sobre lactancia materna. Esta situación posiblemente se debe a la falta de promoción que tienen los cursos sobre lactancia materna, a la poca disponibilidad que tiene el personal para asistir a los cursos de actualización, ya que por exceso de trabajo y ausentismo se ve limitada la distribución de personal aumentando con ello la carga de trabajo, además de que las becas que se otorgan no se les proporcionan a la mayor parte del personal.

El conocimiento del programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, por parte del personal de Enfermería es deficiente, ya que en su mayoría no conocen todos los lineamientos que dicho programa establece. Cabe mencionar que aunque el instituto no tiene el título de Hospital Amigo del Niño y de la Madre, si es importante recalcar que dentro de la Norma Oficial para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, se establece que toda institución donde se atiendan partos se debe fomentar el Alojamiento Conjunto y por consecuencia la lactancia materna, lo que me hace pensar que aún y cuando se lleva a cabo el Alojamiento Conjunto, las prácticas de la lactancia materna se ven limitadas, por un lado por los padecimientos y complicaciones que implican un embarazo de alto riesgo y por otro lado un personal que no tiene los suficientes conocimientos teóricos en cuanto a la lactancia materna, a pesar de que los lineamientos que establece dicho programa se encuentran en el manual de capacitación, lamentablemente este se encuentra en otros servicios que no son los de Alojamiento Conjunto.

La mayor parte del personal de Enfermería desconoce las normas y políticas para el manejo de la lactancia materna establecidas por el propio instituto, aún y cuando tienen contacto directo con el personal de banco de leche quien es el encargado de promover estas normas y políticas tanto a las madres como al personal. Lo anterior nos demuestra que existe falta de comunicación entre el personal de banco de leche y Alojamiento Conjunto, lo cual de alguna manera está influyendo en la promoción que se da a las madres sobre el tema sobre todo a aquellas que no se encuentran con su recién nacido y desconocen los beneficios que la leche materna les proporciona al recién nacido en estado crítico.

En cuanto a la concepción que tiene el personal de Enfermería sobre las prácticas de la lactancia materna en pacientes de alto riesgo, la mayor parte de este fundamenta su aceptación de acuerdo a las normas de apoyo a la niñez dadas a conocer en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, a pesar de que la mayoría de los casos que se presentan en el hospital son de tipo patológico y que requieren cierto tipo de medicación. No obstante el personal está consciente que la lactancia materna se debe brindar a todos los recién nacidos. Sin embargo aunque el personal esté de acuerdo con las prácticas de la lactancia materna la orientación que brindan no tiene los elementos suficientes que apoyen la aceptación que puedan tener sobre el tema.

El personal de Enfermería es el indicado para brindar educación para la salud, específicamente sobre lactancia materna, ya que es la que tiene más contacto directo con la paciente, lo que le permite profundizar aún más sobre el tema, esto de acuerdo a las condiciones y necesidades de cada paciente requiere. Sin embargo durante la práctica esto se ve influenciado por la carga de trabajo, la dinámica del servicio, pero sobre todo por las

rutinas que se establecen en los diversos servicios lo que limita la promoción y la supervisión que se debe realizar tanto a las madres que se encuentran con su recién nacido, como a las madres que tienen que extraerse la leche manualmente.

Si bien existen momentos en los cuales Enfermería orienta a las diferentes pacientes sobre alimentación al seno materno, también existe un tiempo determinado por el propio personal que en su mayoría es de 5 a 10 minutos. Algo muy importante dentro de este análisis es en cuanto a la calidad de la orientación, ya que este tiempo puede ser suficiente para satisfacer las necesidades de las pacientes, claro con una orientación concreta y bien fundamentada teóricamente y que sea de fácil comprensión para la paciente y no una orientación larga, poco clara y que no cubra las necesidades y expectativas de las diferentes pacientes.

La información que el personal de Enfermería considera como más importante para la madre que se encuentra lactando, son beneficios para la madre y el recién nacido, aún y cuando en la práctica lo que más se informa son las posiciones y técnicas para el amamantamiento, lo cual determina que aunque se considera que la información teórica es más importante, dentro de las prácticas hospitalarias o mejor dicho dentro de las rutinas hospitalarias es más factible la enseñanza de las técnicas que la importancia que el amamantamiento conlleva, posiblemente porque al enseñar únicamente las técnicas, el personal pierde menos tiempo que si se le proporciona una información más general sobre el tema.

Dentro de la orientación y asesoría que les proporciona el personal de Enfermería a las diferentes pacientes que cursan el puerperio, se realiza la exploración mamaria, la cual se realiza en su totalidad, dada la importancia que ésta tiene, ya que a través de dicha exploración se determinan problemas como la congestión mamaria, presencia de abscesos o tumefacciones, así como los problemas anatómicos del pezón, considerados como principales problemas que impiden una lactancia exitosa aún y cuando en la teoría se menciona que son pocos los casos de este tipo que se presentan.

Por otro lado es importante mencionar que uno de los factores que influyen o que limitan de alguna forma las prácticas de la lactancia materna es la mala aceptación de la madre para amamantar, a pesar de que la mayoría de las madres están de acuerdo con la lactancia materna principalmente por los beneficios para el recién nacido, sin embargo en la práctica se observa que existen ciertos aspectos que limitan estas prácticas. Tal vez lo anterior se deba a que una gran parte de la población estudiada se le practicó cesárea y el dolor y las molestias que esto implica favorecen el rechazo del amamantamiento, además de que aquí los patrones sociales y culturales así como las creencias contribuyen al comportamiento de la madre que lacta, aunado esto a la vanidad que por naturaleza tiene la mujer, sobre todo si son mujeres muy jóvenes.

Dentro de los aspectos teóricos sobre beneficios del amamantamiento para el recién nacido, el personal de Enfermería se encamina principalmente por los aspectos inmunológicos y la relación afectiva madre-hijo. Posiblemente porque es la información que todas las madres necesitan conocer independientemente de si se encuentran o no con su recién nacido. No obstante y de acuerdo a la atención de tercer nivel que se proporciona en el instituto, la información también debe ser encaminada hacia los beneficios que tiene en el recién nacido en estado crítico. Esta falta de información que el personal de Enfermería manifiesta posiblemente se debe a la falta de capacitación y actualización sobre el tema, o a la poca disponibilidad del personal con la totalidad de las pacientes que se encuentran en Alojamiento Conjunto.

Ahora bien dentro de los aspectos benéficos para la madre, la información proporcionada principalmente se relaciona a la disminución del sangrado transvaginal, la prevención del Ca. de mama, recuperación de peso y relación afectiva madre-hijo, omitiendo ciertos aspectos que la madre necesita saber son respecto a la tolerancia al DIU, si es que se piensa controlar con este método anticonceptivo. No obstante se puede observar la falta de contacto con las pacientes, ya que a través de este se puede brindar orientación sobre lactancia materna y sobre algunos otros temas que contribuyan al mejoramiento de la salud de las madres hospitalizadas.

La mayor parte del personal considera que la leucemia, la hepatitis y el VIH son las causas principales por las cuales se suspende la lactancia, mientras que en la teoría se mencionan más que la patología en sí, son los medicamentos los que muchas veces contraindican la lactancia, ya que muchos de ellos se excretan en grandes cantidades por la leche materna. Solamente en el VIH se contraindica y durante la presencia de hepatitis dependiendo del tipo de virus que presente se valora su contraindicación. Esto nos demuestra que existen carencias en cuanto a conocimientos teóricos por parte del personal, ya que como se había mencionado existen diversos factores que influyen para que este se actualice en el tema.

En general la orientación que proporciona Enfermería se ve limitada por diversos factores dentro de los cuales se encuentran los aspectos teóricos que tiene el personal, la falta de actualización en cuanto al tema y dentro de los servicios la dinámica del mismo, ya que muchas veces por exceso de trabajo es imposible prestarle la atención individualizada que la paciente requiere, o por las propias rutinas establecidas por el propio personal para la atención de las diferentes pacientes. Aunado esto a la falta de motivación de las enfermeras para con las pacientes y así mismo a la falta de recursos didácticos que son necesarios para que la paciente comprenda la importancia que tienen las prácticas de la lactancia materna.

7. CONCLUSIONES

La lactancia natural es un método insuperable para alimentar al recién nacido, proteger su salud y fomentar su desarrollo, por lo que se establece institucionalmente como política de salud, de acuerdo a la Norma Oficial para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

La alimentación al seno materno, es aceptada en la mayoría de las madres que se encuentran hospitalizadas en los servicios de Alojamiento Conjunto, a pesar de que algunas de éstas no se encontraban con su recién nacido, por las complicaciones que presentaron los productos al momento del nacimiento y que ameritaron atención especializada en los servicios de cuidados intensivos neonatales, así como en las madres que presentaron alguna patología durante el embarazo y que además se encontraban tomando medicamentos.

La información sobre lactancia materna que se les brinda a las pacientes específicamente en el servicio de Alojamiento Conjunto, no cubre totalmente sus expectativas, ya que muchas de las madres no fueron informadas por ningún miembro del equipo de salud del instituto, mientras que el resto de ellas sí fueron orientadas sobre el tema, en el transcurso de su estancia hospitalaria.

El personal de Enfermería proporciona información solamente a aquellas mujeres que se encuentran con su recién nacido, excluyendo a las madres de los bebés que están en áreas críticas o especializadas, enfocándose principalmente a los aspectos de la técnica de amamantamiento, composición de la leche humana y beneficios para la madre y el recién nacido y no así de aspectos como el establecimiento de la lactancia, las contraindicaciones (medicamentos específicos), problemas anatómicos del pezón y sobre todo omiten la importancia y los beneficios que tiene la leche humana para el recién nacido en estado crítico, considerando que el instituto brinda atención de tercer nivel y que por lo tanto la información debe ser más específica.

Las acciones que realiza el personal de Enfermería, en cuanto a la orientación sobre lactancia materna van encaminadas a la revisión mamaria, la cual se realiza a la totalidad de las pacientes y a la enseñanza de la técnica de extracción manual de la leche humana, que únicamente se le brinda a las pacientes que tienen a su bebé en algún servicio de cuidados intensivos neonatales, sin tomar en cuenta a las demás pacientes, que aunque teniendo a su recién nacido, necesitan esa orientación, ya que muchas de ellas trabajan o realizan actividades fuera del hogar, lo que implicaría la realización de esta técnica, no obstante no se asesora, ni se supervisa al momento en el que la paciente realiza dicha extracción.

Las enfermeras consideran que la información más importante y necesaria para el manejo de la lactancia materna en los servicios de Alojamiento Conjunto es: beneficios para la madre y el recién nacido, las posiciones y la técnica del amamantamiento, las ventajas y desventajas, sin embargo un punto importante y que se omite son los relacionados a problemas que impiden lactar y contraindicaciones, ya que por tratarse de un instituto de tercer nivel de atención, en muchas ocasiones se utilizan tratamientos profilácticos con fármacos, lo que confunde y desorienta a la paciente, restándole seguridad par iniciar el amamantamiento.

En general el personal de Enfermería considera importante la orientación sobre lactancia materna, no sólo por los diversos programas nacionales e internacionales o por las normas de apoyo a la niñez, en donde la lactancia materna representa un papel fundamental para la disminución de la morbilidad infantil, sino por las ventajas que ofrece tanto a la madre como al recién nacido, a pesar de la población de alto riesgo que se maneja en este instituto.

sin embargo, aunque el personal considera la importancia del amamantamiento como fundamental para la madre, no lo proyecta en su totalidad en la práctica hospitalaria, muchas veces por la poca preparación que tiene en cuanto al tema o porque no forma parte de su rutina ya establecida tanto por ellas, como por el mismo servicio. Esto confrontado con la información proporcionada por las pacientes, en donde afirman que en su mayoría la información brindada no fue más allá de la técnica de amamantamiento denota que no existe una atención individualizada para detectar las necesidades de la mujer con relación a la lactancia materna. Dentro de este punto algo importante por investigar, es que piensan las propias enfermeras de la lactancia, en su condición de mujer, casada, soltera y como se identifican con las pacientes.

La satisfacción en la calidad de la orientación, brindada por el personal en las pacientes de Alojamiento Conjunto, no fue del todo integral, ya que a pesar de que en algunos casos esta información cubrió sus necesidades, una parte importante menciona que no cubrió sus expectativas sobre todo en primigestas y en pacientes que no se encontraban con su recién nacido en el servicio de Alojamiento Conjunto.

Existen factores que influyen para que se realice o no una adecuada orientación sobre lactancia materna, como son el tiempo dedicado a la orientación que en promedio es de 5 a 10 minutos y que en su mayoría se realiza durante la exploración física de la paciente, la dinámica del servicio, así como la carga de trabajo y los escasos recursos didácticos con los que cuenta el servicio de Alojamiento Conjunto sobre alimentación al seno materno, ya que únicamente se cuentan con los folletos que proporciona el banco de leche, pero que se les brinda solamente a las pacientes que tienen que extraerse manualmente la leche, restándole importancia a las demás mujeres; así mismo las técnicas didácticas para el manejo de la lactancia que utiliza el personal, ya que no existe unificación para su manejo, puesto que se utiliza la demostración como principal técnica de apoyo para la enseñanza y en algunos casos se complementa con una serie de preguntas y respuestas.

Entre los problemas a los que se enfrenta el personal de Enfermería y que impiden una lactancia exitosa, se encuentran los problemas anatómicos del pezón y la congestión mamaria, a pesar de que teóricamente son pocos los casos en los que se presentan, dentro de este punto es importante señalar que las enfermeras explican la forma en como realizar los ejercicios y masajes para mejorar esta situación, no obstante no los supervisa, ni verifica que las pacientes lo realicen, lo que limita aún más las prácticas de la alimentación al seno materno.

Finalmente el personal de salud puede y debe desempeñar una función vital en la campaña nacional para la promoción de la lactancia, aprovechando su contacto frecuente con las madres en ciertos momentos críticos. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud, sobre todo las enfermeras, conozcan a fondo los aspectos teóricos y prácticos de la lactancia materna y que adquieran experiencia directa para poder prestar servicios de buena calidad y desempeñar el papel más fundamental dentro de la promoción de la lactancia materna, por medio de la enseñanza, adiestramiento y asesoría de la paciente, pero sobre todo de la convicción que brinden a cada paciente sobre los aspectos fundamentales de la alimentación al seno materno, independientemente del nivel de atención del que se trate.

RECOMENDACIONES

Realizar pláticas sobre lactancia materna a las madres, en los servicios de Alojamiento Conjunto, sin importar si su recién nacido se encuentra con ellas, con el objeto de concientizarlas sobre la importancia que ésta tiene, sobre la salud de su recién nacido.

Motivar al personal de Enfermería de los servicios de Alojamiento Conjunto, el analizar la importancia que tiene la educación para la salud en este tipo de servicios, contribuyendo con esto a una mejor aceptación y manejo de las prácticas de la lactancia materna en las pacientes que se encuentran en estos servicios.

Realizar actividades de promoción de la lactancia materna desde que ingresan al hospital por consulta externa, a fin de que tomen conciencia de la importancia de la alimentación al seno materno y para que durante los días de estancia hospitalaria posterior al nacimiento de su producto se encuentren preparadas y con el conocimiento necesario para el manejo de las prácticas de la lactancia materna.

Elaborar material didáctico como películas o proyecciones que puedan ser transmitidas, en la sala de espera de consulta externa, referentes al amamantamiento, así como de la importancia que tiene en la salud del recién nacido y de la propia madre, con el fin de promover la aceptación de ésta y de prepararlas psicológicamente para el amamantamiento al momento de culminar su embarazo.

Elaborar folletos, trípticos o manuales referentes al amamantamiento, con el objeto de fomentar su importancia y todos los aspectos que esto implica para beneficio tanto de la madre como del recién nacido.

Desarrollar un programa de capacitación para Enfermería sobre lactancia materna, con el objeto de modificar los conocimientos y actitudes de las madres y del propio personal, en los que concierne a las prácticas de la lactancia, con base en estrategias de promoción y fomento para cada segmento específico de la población femenina, teniendo en cuenta sus creencias, actitudes y aceptación de la lactancia, así como su estilo de vida.

Realizar periódicos murales, colocados en lugares estratégicos (consulta externa, pasillos y ambientes de los servicios de Alojamiento Conjunto) relacionados a las prácticas de la lactancia materna y los beneficios que esto implica.

Crear un servicio de apoyo, sobre lactancia materna, en donde las pasantes de Enfermería brinden atención personalizada y detecten las necesidades de las madres en cuanto a los aspectos de lactancia materna, además de que se promuevan y fomenten las prácticas de la alimentación al seno materno al 100% de las madres que se encuentran en los servicios de Alojamiento Conjunto.

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ABSCESO: Colección localizada de pus en una cavidad formada por la desintegración licuefaciente de tejido y una gran acumulación de leucocitos polimorfonucleares. Son causados por microorganismos específicos que invaden los tejidos, a menudo debido a pequeñas heridas o roturas de la piel.

ALBÚMINA: La proteína plasmática más abundante, formada principalmente en el hígado y que constituye más de dos tercios del 6 al 8% de la concentración de proteína en el plasma.

ALOJAMIENTO CONJUNTO: Ubicación del recién nacido y su madre en la misma habitación, para favorecer el contacto precoz y permanente y la lactancia materna exclusiva.

ALVÉOLO: Pequeño agujero, como en la cavidad de un diente, folículo o glándula acinosa.

ANOREXIA: Falta o pérdida de apetito, puede estar originada por una comida poco atractiva, el ambiente o la compañía.

ANTICUERPO: Molécula de inmunoglobulina con una secuencia específica de aminoácidos que le da a cada anticuerpo la capacidad de adherirse sólo al antígeno que induce su síntesis de interactuar con él.

ANTÍGENO: Cualquier sustancia que es capaz en condiciones apropiadas, de inducir una respuesta inmune específica y de reaccionar con los productos de esa respuesta, esto es, con el anticuerpo específico.

ANTIMETABOLITO: Sustancia de estructura similar a la de un metabolito, que se opone en su acción o la sustituye. Se piensa que algunos antibióticos son eficaces porque actúan como antimetabolitos.

ARAQUIDÓNICO, ácido: Ácido graso esencial, 5, 8, 11, 14-eicosatetraenoico, formado de ácidos insaturados de plantas. Es un precursor de las prostaglandinas.

BACILLUS: Género de bacterias grampositivas aeróbicas, bastoncillos formadores de esporas.

BETA-ADRENÉRGICO: Fármacos sintéticos o naturales que estimulan los receptores beta (simpáticos)

CALIDAD DE LA ATENCIÓN: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).

CALORÍA: Cualquiera de las unidades de calor definidos como la continuidad de calor necesaria para elevar en grado celsius (°C), 1 gramo de agua a una temperatura específica.

LACTOBACILO: Cualquier microorganismo que pertenezca al género lactobacillus.

LACTOBACILLUS: Género de bacterias, algunas de las cuales se consideran etiológicamente relacionadas con la caries dental, pero que por lo demás no son patógenas. Por fermentación producen ácido láctico.

LACTOFERRINA: Proteína fijadora de hierro, que se encuentra en los gránulos de los neutrófilos donde aparentemente ejerce una actividad antimicrobiana por captación de hierro de las bacterias y hongos ingeridos, también esta presente en muchas secreciones y exudados.

LEVADURA: Término general que incluye hongos unicelulares, nucleados y por regla redondos que se producen por gemación; algunos fermentan a los carbohidratos y poco son patógenos para el hombre.

LINFÁTICO: Pertenece o relativo a la linfa o a un vaso linfático.

LINFOCITO: Leucocito mononuclear no granular, cuyo núcleo se tiñe de manera intensa pues contiene cromatina densa y citoplasma que se tiñe de azul claro. Principalmente es producto del tejido linfóide. Interviene en la inmunidad humoral y mediada por células.

LINFOMA: Cualquier trastorno neoplásico del tejido linfóide, incluso enfermedad de Hodgkin y linfoma maligno no Hodgkin, cuyas clasificaciones se basan en el tipo celular predominante y grado de diferenciación.

LIPOSOLUBLE: Que es soluble en grasas.

MACRÓFAGO: Cualquiera de las grandes células fagocíticas, mononucleares, derivadas de los monocitos que se encuentran en las paredes de los vasos sanguíneos y en tejido conjuntivo laxo. Son componentes del sistema reticuloendotelial.

MACROMOLÉCULA: Molécula grande, como una proteína, polímero o polisacárido.

MALOCLUSIÓN: Mal posición de los dientes que origina cierre inadecuado de éstos a los maxilares.

MAMOPLASTÍA: Cirugía plástica de la mama.

METABOLITO: Cualquier producto del metabolismo

MIELINIZACIÓN: Producción de mielina alrededor de un axón.

MUCOCUTÁNEO: Concerniente a la mucosa y la piel; sinónimo. mucodérmico.

NEONATO: Recién nacido hasta las seis semanas de edad.

NUCLEÓTIDO: Cualquiera de los componentes obtenidos, mediante hidrólisis de los ácidos nucleicos, consta de una base púrica o pirimídica unida a una azúcar (ribosa o desoxirribosa), que a su vez está esterificada con un ácido fosfórico.

OSTEOPOROSIS: Rarefacción anormal del hueso; puede ser idiopática o secundaria a otras alteraciones.

OLIGOSACÁRIDO: Compuesto caracterizado por un pequeño núcleo de unidades de monosacáridos.

PAPILOMA: Tumor benigno derivado del epitelio. Los papilomas se originan en la piel. Mucosas o conductos glandulares.

PARASITEMIA: Presencia de parásitos, en especial plasmodios, en la sangre.

PÉPTIDO: Cualquiera de los compuestos de bajo peso molecular que producen dos o más aminoácidos por la hidrólisis.

PÍLORO: Abertura distal del estómago, que desemboca en el duodeno.

RETICULOENDOTELIAL: Célula fagocítica del sistema reticuloendotelial; sinónimos: histocito, macrófago.

SINUSOIDE: Una forma de conducto sanguíneo formado por un vaso anastomótico irregular de diámetro grande, con recubrimiento endotelial pero sin adventicia o muy poca.

SUCEDÁNEO DE LA LECHE MATERNA: Todo alimento comercializado presentado como sustituto parcial o total de la leche materna.

STAPHYLOCOCCUS: Género de bacterias grampositivas constituido por microorganismos esféricos que generalmente se agrupan como racimo de uvas; suelen encontrarse en la piel y vías respiratorias superiores, y son la causa más común de infecciones supurativas localizadas.

TOXOPLASMA: Género de parásitos esporozoarios del hombre y otros mamíferos y algunas aves; incluye una especie *T. Gondii*, y se transmite con frecuencia de una madre infectada al niño in útero y al nacer.

TRIGLICÉRIDO: Compuesto formado por tres moléculas de ácidos grasos, unidos mediante una molécula de glicerol, grasa neutra que es la forma habitual de almacenamiento de los lípidos en los animales.

VIRIÓN: Partícula viral completa, se encuentra a nivel extracelular y es capaz de sobrevivir en forma cristalina e infectar una célula viva; esta formado por el nucleoide (material genético) y la cápside.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ SSA. Lactancia Materna en México. Comité Nacional de Lactancia materna. pag.23
- ² SSA. Ibid. pag.24
- ³ SSA. Id. pag. 24
- ⁴ CONAPO. Indicadores Básicos de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.1996 pag. 68
- ⁵ Fernando J. Amado. Manual de Salud Reproductiva. pag.24
- ⁶ SSA. Lactancia Materna en México. 1994 pag.30
- ⁷ Ibid. pag 28-31
- ⁸ Ibid. pag. 33
- ⁹ Ibid. pag. 34
- ¹⁰ SSA. Lactancia Materna, manual para capacitación. pag. 40
- ¹¹ Elizabeth Helsing Guía práctica para una buena lactancia. P.26
- ¹² Rosalía Rodríguez. Boletín de la Oficina Panamericana. pag. 4
- ¹³ Ibid. pag. 8
- ¹⁴ Fernando J. Amado. Manual de Salud reproductiva. pag.128
- ¹⁵ Elizabeth J. Dickason. Enfermería Materno-infantil. pag. 361
- ¹⁶ Rosalía Rodríguez. Op. cit. pag. 3
- ¹⁷ SSA. Lactancia Materna. Op. cit. pag. 70
- ¹⁸ Fernando J. Amado. Op. cit. pag.27
- ¹⁹ Eugenia Waechter. Enfermería Pediátrica. pag. 294
- ²⁰ Ibid. pag. 295
- ²¹ Eternod Games. Introducción a la Pediatría. pag.114
- ²² Roberto Martínez. La salud del niño y del adolescente. pag. 506
- ²³ Sharon J. Redder. Enfermería Materno-infantil. pag. 753
- ²⁴ Martín J. Pernoll. Diagnóstico y tratamientos ginecoobstétricos. pag. 229
- ²⁵ Ibid. pag. 229
- ²⁶ INP. Pediatría Médica. pag. 265
- ²⁷ Eternod Games. Op. cit. pag.116
- ²⁸ Elizabeth Dickason. Op. cit. pag. 364
- ²⁹ SSA. Lactancia Materna. Op. cit. pag. 121
- ³⁰ Elizabeth Dickason. Op. cit. pag 367
- ³¹ Eugenia Waechter. Op. cit. pag.303
- ³² Martín L. Pernoll. Op. cit. pag.305
- ³³ Thomas L. Hend Lewis. Obstetricia. pag. 289
- ³⁴ INPer. Manual para la extracción de leche materna. pag. 4-10
- ³⁵ Alonso Marrugo. Lactancia materna y crecimiento en el primer trimestre de vida. pag.14-15
- ³⁶ INPer. Manual de Normas y procedimientos en Ginecoobstetricia. pag. 8-19
- ³⁷ Ernesto Calderón. Infectología perinatal. pag. 50
- ³⁸ Claudio D. Matute. Práctica Pediátrica. pag. 11
- ³⁹ Gaceta Médica de México. Medicamentos y lactancia pag. 30-31
- ⁴⁰ Ibid pag.32

10. BIBLIOGRAFÍA

- AMADO, Fernando J. Manual de Salud Reproductiva. Coordinación General del Instituto nacional de Salud. 1996.
- BALSEIRO, Almarío Lasty. Investigación en Enfermería. Editorial. Librería Acuario. México 1991. 223 p.p.
- BURROUGHES, Arlene. Enfermería Materno Infantil. Ed. Interamericana. 6ª. Edición México 1994. 557 p.p.
- CALDERÓN JAIMES, Ernesto, et. al. Infectología Perinatal. Ed. Trillas. México 1991. 374 p.p.
- CAMERON, Margaret. Manual para la alimentación de infantes y niños pequeños. Ed. Pax México. 3ª. Edición. México 1989. 293 p.p.
- CUNNINGHAM, F. Gary, et. al. Williams-Obstetricia. Ed. Masson. 4ª. Edición Barcelona 1996. 1420 p.p.
- DICKASON, Elizabeth J. Enfermería Materno Infantil. Ed. Morby/Doyma. 2ª. Edición. Barcelona 1995. 475 p.p.
- GAMES ETERNOD, Juan, et. al. Introducción a la Pediatría. Ed. Treviño Méndez Editores. 6ª. Edición. México 1997. 699 p.p.
- GONZALEZ-MERLO, J. Obstetricia. Ed. Salvat. 4ª. Edición. Barcelona 1994.
- GORDON, B. Avery. Neonatología, fisiopatología y manejo del recién nacido. Editorial Panamericana. 5ª. Edición. Buenos Aires 1996.
- HELSING, Elizabet. Guía práctica para una buena lactancia. 1 reimpresión. Ed. Pax México . p.p. 279
- HEND LEWIS, Thomas. et.al. Obstetricia. Ed. Manual Moderno. 15ª. Edición. México 1994. 426 p.p.
- INP. Pediatría Médica. Ed. Trillas. 4ª. Edición. México 1994. 426 p.p.
- ILLINGWORTH, Ronald. El niño normal. Ed. Manual Moderno. 4ª. Edición. . México 1993. 544 p.p.
- LACERVA, Víctor. Lactancia Materna. Ed. Manual Moderno. México 1993. 117 p.p.

- MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ, Roberto. La salud del niño y del adolescente. Ed. Ciencia y Cultura Interamericana. 3ª. Edición. México 1995. 1445 p.p.
- MILLER. Diccionario Enciclopédico de Enfermería. Ed. Panamericana 5ª. Edición. Buenos aires 1996. P.p. 1524
- MONDRAGÓN, Castro Héctor. Obstetricia Básica Ilustrada. Ed. Trillas. 4ª. Edición. México 1992. 822 p.p.
- PERNOLL, Martín. Diagnóstico y tratamiento ginecosbtericos. Ed. Manual Moderno. 2ª. Edición. México 1993
- RAMOS GALVAN, Rafael. Alimentación normal en niños y adolescentes. técnica y práctica. Ed. Manual Moderno. 1ª. Edición. México 1991. 785 p.p.
- RIOS, Espinosa Enrique. La lactancia en la Instituciones de Salud en México. Ed. Prensa Médica. S.A. México 1994
- REEDER, Sharon J. et.al. Enfermería Materno Infantil. Ed. Interamericana. 17ª. Edición México 1995. 1421 p.p.
- SEGURANYES Guillot, Gloria. Enfermería maternal. Ed. Salvat/Masson. Barcelona 1993.
- SSA. Lactancia Materna en México. Comité Nacional de Lactancia Materna. México 1994.
- SSA. Plan de Acciones para mejorar la salud de la madre y el niño. México 1990
- TAMAYO Y TAMAYO, Mario. El proceso de la Investigación Científica. Ed. Limusa. 2ª. Edición México 1992.
- UNICEF. Cumbre Mundial a Favor de la Infancia. Nueva York. 1990.
- WAECHTER, Eugenia. Et.al. Enfermería Pediátrica. Ed. Interamericana. 10ª. Edición. México 1993. 871 p.p.
- WELLER, Barbara. Diccionario enciclopédico de las Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana. 1ª. Edición. México 1997. 1056 p.p.

HEMEROGRAFIA

ANAYA GRAJEDO. Leticia
Lactancia Materna
 INPer.
 México 1993

Dirección General de Estadística e Informática
Mortalidad 1996
 Centro de Documentación e Información Epidemiológica

ESTA TESIS NO DEBE
 SALIR DE LA BIBLIOTECA

Dirección General de Epidemiología SSA
Morbilidad 1995
Información Epidemiológica

Gaceta Médica de México
Medicamentos y lactancia
Vol.130. No.1
Julio 1991

MARRUGO, Alonso
Lactancia materna y crecimiento en el primer trimestre de la vida
INPer.
México 1992

D. MATUTE, Claudio
Práctica Pediátrica
Lactancia Materna y VIH
Diciembre 1995

RODRÍGUEZ, Rosalía.
Boletín de la oficina Panamericana
Nuevos Conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales
Vol. III No.1
Julio 1991

SSA
Lactancia Materna
Material para capacitación, Sistema Nacional de Salud
México 1992

SSA
Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio
y del recién nacido
México D.F.
Octubre 1994

SENTIES, Yolanda.
Gaceta Médica de México
La atención Materno Infantil y los Compromisos de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia
Vol.130 No. 2
Marzo-Abril 1994

VANDALE-TONEY, Susan.
Salud Pública en México
Lactancia Materna, destete y ablactación: Una encuesta en comunidades rurales en México.
Vol. 39 No. 5
Septiembre-Octubre 1997

11. ANEXOS

ANEXO No. 1 Propuesta de intervenciones de Enfermería

ANEXO No. 2 Cuestionario Intervención de Enfermería en la orientación y Adiestramiento sobre lactancia materna en el INPer. (Pacientes).

ANEXO No. 3 Cuestionario Intervención de Enfermería en la orientación y Adiestramiento sobre lactancia materna en el INPer. (Personal de Enfermería).

ANEXO No. 4 Cuadros y Gráficas

ANEXO No. 1
PROPUESTA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

**“PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ORIENTACION Y
ADIESTRAMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE PERINATOLOGÍA”**

INTRODUCCIÓN

Están reconocidos por las diversas organizaciones internacionales y nacionales, los beneficios de la lactancia materna, para el estado nutricional de los infantes y el impacto que causa en las tasas de morbilidad y mortalidad infantil. Sin embargo esto sólo se obtiene a través de los programas de promoción y fomento de la alimentación al seno materno.

La promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas, ya que el éxito depende más de la instrucción y asesoría hacia la madre que se encuentra lactando, que de la atención asistencial que se les proporciona. Esto constituye un campo ideal para la intervención de Enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable en los programas de promoción de la lactancia materna.

Teniendo como base la investigación, Intervención de Enfermería en la orientación y adiestramiento sobre lactancia materna en el Instituto Nacional de Perinatología y los programas sustantivos en salud perinatal que incluyen el rescate de la cultura y la práctica de la lactancia materna, se hace importante que el personal de salud, específicamente el de Enfermería fomente la práctica de ésta, a través de actividades encaminadas a impulsar la implantación de la lactancia materna exclusiva a través de la promoción, protección y fomento de la lactancia materna, fundamentada en la declaración OMS/UNICEF en 1989, que pretenden cambios que faciliten la práctica de la lactancia materna, mediante ciertas estrategias implantadas en los “Diez Pasos para una Lactancia Exitosa”.

Por lo tanto el presente plan de intervenciones de Enfermería para el fomento, promoción y protección de la lactancia materna, pretende proyectar las actividades, que pueden ser llevadas a la práctica en los servicios de Alojamiento Conjunto en el Instituto Nacional de Perinatología, con el objeto de ampliar la cobertura de atención en cuanto a los temas relacionados a la alimentación al seno materno. Tomando en cuenta para ello, tanto al personal de base como al personal estudiantil y pasantes de Lic. en Enfermería y Obstetricia, ya que dada la formación que reciben, se encuentran aptas y calificadas para proporcionar información sobre lactancia materna.

Como primer punto se abordara la justificación del plan, los objetivos que se pretenden alcanzar, así como la organización de la propuesta y las actividades que en su mayoría son de educación para la salud, además se presentará un cuadro descriptivo de las actividades que se proporcionarán para el aumento de la calidad de la atención en la orientación y adiestramiento sobre lactancia materna.

JUSTIFICACIÓN

Muchas mujeres, presentan algunos factores (maternos generales, patologías agregadas, patologías inducidas), que complican el embarazo y hacen que se presente un riesgo mayor para la madre y el producto, lo que ocasiona en muchos de casos, que las prácticas de la lactancia materna se vean limitadas ante estas situaciones

La presente propuesta de intervenciones de Enfermería en lactancia materna, se desarrolla, debido a las necesidades de capacitación y adiestramiento a las madres que se encuentran cursando el puerperio en los servicios de Alojamiento Conjunto, por lo tanto se justifica en primer lugar porque a través de ella se determinaran las actividades que el personal de Enfermería puede realizar en dichos servicios para la promoción y el fomento de las prácticas de la lactancia materna en las púerperas sin importar si se encuentra o no con su recién nacido, y con ello modificar conductas en cuanto al manejo de la lactancia y así eliminar prácticas hospitalarias que separan e individualizan la atención madre-hijo

En segundo lugar se justifica porque reporta beneficios a nivel de las madres como del propio personal, ya que permitirá una interacción más directa entre paciente-enfermera logrando mejores niveles tanto en el aprendizaje de las pacientes como en la enseñanza que brindan las enfermeras.

OBJETIVOS

GENERAL:

Fomentar las prácticas de la lactancia materna a través de intervenciones de Enfermería dirigidas al 100% de las madres que se encuentran en los servicios de Alojamiento Conjunto

ESPECÍFICOS:

Aprovechar la estancia hospitalaria, para iniciar un proceso de educación, basado en la alimentación al seno materno, en el cual la madre adquiera y refuerce los conocimientos tanto teóricos como prácticos para el manejo de la lactancia materna.

Aprovechar los recursos tanto humanos como materiales de los servicios de Alojamiento Conjunto, para promocionar las prácticas de la lactancia materna, con el fin de orientar y adiestrar a las madres sobre el manejo de la alimentación al seno materno, modificando con ello hábitos y costumbres que contribuyan a la conservación de la salud del recién nacido

Propiciar una lactancia exitosa en mujeres que reciben atención en el Instituto, por un tiempo mínimo de cuatro meses

Establecer un servicio de apoyo de lactancia materna, en donde las pasantes de Enfermería, fomenten las prácticas de la alimentación al seno materno, apoyadas tanto por los jefes de servicio como del material didáctico necesario, y con una dinámica que permita una interacción madre-enfermera, a fin de lograr cambios de conducta tendientes a mejorar las prácticas de la lactancia materna.

Realizar un seguimiento de seis meses de las pacientes que recibieron atención en el servicio de Alojamiento Conjunto y que amamantaron a su recién nacido, apoyados en las pasantes de Lic. en Enfermería y Obstetricia que se encuentren en dichos servicios, a fin de que se evalúe la funcionalidad del plan de intervenciones.

METODOLOGÍA PARA LA OPERACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN

- ▶ Los responsables para que se lleven acabo las actividades a son los jefes de los servicios de Alojamiento Conjunto.
- ▶ Integrantes para la ejecución de actividades son: personal de Enfermería de los servicios de Alojamiento Conjunto. Pasantes de Enfermería que se encuentren rolando por el servicio Personal de Banco de leche.
- ▶ Los recursos físicos a utilizar son los siguientes: Ambientes y comedor de los servicios de Alojamiento Conjunto y los materiales didácticos son: Rotafolios, folletos, manuales, trípticos, periódicos murales, equipo para demostraciones.
- ▶ El tiempo utilizado para la asesoría de los diferentes temas sobre lactancia materna será de 10 a 15 minutos como máximo y se llevara un control de los días de estancia hospitalaria de las pacientes a fin de coordinar las sesiones para que la orientación se les brinden en el 1ro. y 2do. día de hospitalización.
- ▶ Las técnicas a utilizar serán las charlas programadas, discusiones, demostraciones y una serie de preguntas y respuestas como parte de la retroalimentación, así como la repartición de folletos educativos relacionados al tema.
- ▶ La evaluación será a través de la supervisión directa e indirecta a través de informes.

LIMITES

LUGAR: Servicios de Alojamiento Conjunto del Instituto Nacional de Perinatología

TIEMPO: 1 año

UNIVERSO: Madres primíparas y multiparas que se encuentran cursando el puerperio con o sin patología crónica e inducida por el embarazo. Madres que no se encuentren con su recién nacido.

PLAN DE TRABAJO

- Capacitación, información y convicción del personal de Enfermería de Alojamiento Conjunto en los diferentes temas de lactancia materna, por el médico responsable del programa de lactancia materna del Instituto, con el objeto de capacitarlas teóricamente para brindar educación para la salud en los siguientes contenidos:

Fomento de la práctica de la lactancia materna

- Ventajas del amamantamiento en la madre:
 - Disminución del cáncer mamario y ovárico
 - Disminución de la frecuencia de osteoporosis
 - Mayor tolerancia al dispositivo y disminución de riesgo de hemorragia e involución uterina
 - Recuperación de peso
 - Prolongación de la infertilidad a través de la succión constante
- Ventajas de la lactancia materna en el recién nacido:
 - Protección inmunológica y mejor digestión
 - Proporciona necesidades energéticas y evita problemas alérgicos

Composición de la leche humana

- Proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas y minerales, agua.
- Factores inmunológicos
- Inmunoglobulinas, lactoferrinas, enzimas, macrófagos y lactobacillus bifidus

Comparación entre leche humana y fórmulas lácteas

- Leche de vaca (Mayor número de proteínas, sodio, calcio, hidratos de carbono)
- Leche evaporada (Cantidades adecuadas de vitamina A, B y K y suele estar reforzada con vitamina D, no cubre raciones recomendables de vitamina C y E y ácidos grasos esenciales)
- Leche de soya (Fuente de proteínas en algunas fórmulas)
- Leche descremada (Carece de cantidades adecuadas de hierro, ácido ascórbico y ácidos grasos esenciales)
- Leche humana (Inmunoglobulinas, vitaminas, proteínas, hidratos de carbono, lípidos)

Práctica de la lactancia materna

- Duración (4 a 6 meses)
- Frecuencia (libre demanda 5 y 10 minutos cada seno)
- Succión y deglución
- Deglución de aire

Problemas que impiden una lactancia exitosa

- Problemas del pezón y la glándula mamaria
- Ejercicios para el pezón plano y/o invertido
- Problemas del recién nacido (Problemas para succionar, labio paladar hendido, recién nacido pretérmino y en estado crítico, recién nacido con parálisis facial, gemelos a término).

Enfermedades maternas que complican la lactancia materna

- Diabetes (manejo de insulina)
- Cardiopatías (Capacidad funcional cardiaca)
- Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo
- Epilepsia
- Enfermedades infecciosas (contacto con el recién nacido)
- Cáncer mamario (suspensión definitiva del amamantamiento)

Uso de medicamentos

- Medicamentos contraindicados
- Medicamentos profilácticos
- Tipos de medicamentos y sus consecuencias
- Efectos adversos
- Seguridad el uso de fármacos

El personal de Banco de leche se enfocara principalmente a la enseñanza y asesoría de la **extracción manual de la leche materna**. Así como de los beneficios que la leche humana brinda para la salud del recién nacido en estado crítico.

- Técnica (Normas de higiene, del lugar, del equipo, de la madre)
 - Material que se utiliza
 - Madres que trabajan
-
- Realizar un diagnóstico situacional en los servicios de Alojamiento Conjunto, para determinar los tiempos factibles para brindar educación para la salud sobre alimentación al seno materno
 - Elaboración de material didáctico, que pueda ser proporcionado a las pacientes (manuales, folletos, trípticos) en donde se fomenten las prácticas y el manejo de la lactancia materna.
 - Elaboración de auxiliares didácticos (rotafolios, carteles, periódicos murales), que sirvan de apoyo para brindar educación para la salud sobre aspectos referentes a la lactancia materna.
 - Brindar asesoría personalizada sobre lactancia materna a las mujeres hospitalizadas que lo requieran, principalmente a las primigestas y pacientes que presenten patologías agregadas, así como a las que tienen a su recién nacido en estado crítico.
 - Identificación de las causas por las que existe o no una aceptación de la lactancia materna en las mujeres hospitalizadas.

		<p>de la lactancia materna durante los primeros cuatro meses de vida de su recién nacido.</p> <p>Realización de periódicos murales, donde se resalte la duración del amamantamiento de 4 a 6 meses esencialmente y los beneficios que ello implica.</p>
<p>Detectar problemas que impiden una lactancia exitosa</p>	<p>Dar a conocer las causas que impiden una lactancia exitosa</p>	<p>Técnica a utilizar. Mesa redonda.</p> <p>Elaboración de rotafolios, por Enfermería relacionados a las principales causas que impiden una lactancia exitosa (enfermedad materna agregada, problemas del recién nacido, problemas del pezón).</p> <p>Explicar a las pacientes las causas que limitan las prácticas de la lactancia materna y la forma de cómo solucionar estos problemas.</p> <p>Enseñar a las pacientes, los ejercicios para pezón plano e invertido.</p> <p>Enseñar a la madre a revisar sus glándulas mamarias, con el objeto de identificar tumefacciones, hipersensibilidad, etc.</p> <p>Presentar proyecciones sobre los problemas de los recién nacidos, que impiden que puedan ser amamantados al seno materno (prematuros, labio y paladar hendido, parálisis facial)</p> <p>Fomentar la extracción manual de la leche materna, cuando el recién nacido tenga problemas para succionar o cuando existen problemas en la glándula mamaria</p>
<p>Demostrar la técnica de extracción manual de la leche materna</p>	<p>Conocer los aspectos fundamentales que intervienen en la extracción manual de la leche</p>	<p>Técnica utilizar demostración</p> <p>Dar pláticas informativas de la importancia de la extracción</p>

<p>Proporcionar información referente a la composición de la leche humana.</p>	<p>Dar a conocer las características de la leche materna.</p> <p>Hacer una comparación entre los beneficios de la leche humana contra las fórmulas lácteas.</p>	<p>Técnica a utilizar: Charla programada</p> <p>Pláticas educativas sobre los componentes esenciales de la leche humana.</p> <p>Proporcionar a las madres que se encuentran amamantando, folletos relacionados a los componentes y características de la leche humana.</p> <p>Motivar a las madres, la práctica de la lactancia materna, mediante el conocimiento de los factores inmunológicos que la leche materna brinda a su recién nacido.</p> <p>Realizar pláticas educativas con diapositivas, mostrando transparencias de niños alimentados al seno materno y con fórmulas lácteas y las consecuencias que esto con lleva.</p>
<p>Capacitar a las madres sobre las técnicas para el amamantamiento.</p>	<p>Capacitar a las madres lactantes, las diferentes posiciones para el amamantamiento.</p> <p>Modificar prácticas hospitalarias, en cuanto a la frecuencia del amamantamiento.</p> <p>Promover la práctica de la lactancia materna en un lapso, no menor de 4 meses.</p>	<p>Técnica a utilizar: charla programada y demostración</p> <p>Pláticas informativas sobre las diferentes posiciones en las cuales, la madre puede lactar a su recién nacido.</p> <p>Demostración de las diferentes posiciones utilizadas por las madres para el amamantamiento del recién nacido.</p> <p>Enseñar a las madres la técnica para hacer eructar a su bebé, colocándolo en posición erguida después de su alimentación.</p> <p>Elaboración de folletos y trípticos por Enfermería, relacionados a la frecuencia de las tomas en el recién nacido y la importancia de la libre demanda en la alimentación al seno materno.</p> <p>Exponer a la madre, las ventajas</p>

- Realizar sesiones de 10 a 15 minutos, en donde las pacientes puedan manifestar sus dudas, sobre el manejo de la lactancia materna y en donde se les proporcionen los conocimientos que requieren para el mejoramiento de las prácticas de la alimentación al seno materno
- Elaboración de un rol de charlas de educación para la salud, tomando en cuenta tanto al personal de base como a las pasantes de Enfermería que se encuentren en dichos servicios.
- Llevar a cabo un registro de actividades cumplidas, con el fin de evaluar la funcionalidad del plan de intervenciones e identificar fallas, así como aciertos en su aplicación.

Desglosado de lo anterior se propone una serie de estrategias encaminadas a lograr los objetivos planteados en este plan de intervenciones

CUADRO DESCRIPTIVO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Fomentar las prácticas de la lactancia materna en los servicios de Alojamiento Conjunto.	<p>Modificar los conocimientos de las madres en lo concerniente a las prácticas de la lactancia materna</p> <p>Conocer las ventajas que ofrece la alimentación al seno materno en el binomio madre-hijo.</p> <p>Eliminar las prácticas hospitalarias que se llevan a cabo en forma rutinaria.</p>	<p>Técnica a utilizar: Discusión</p> <p>Identificar las causas por las que la madre acepta o no la lactancia materna.</p> <p>Explicar los beneficios y la importancia de la lactancia materna por medio de pláticas educativas.</p> <p>Elaboración de carteles en lugares visibles referentes a la importancia de la alimentación al seno materno</p> <p>Presentación de películas, en el comedor sobre las ventajas que ofrece el amamantamiento tanto a la madre como al recién nacido.</p> <p>Colocación de carteles alusivos a la lactancia materna, con el fin de motivar las prácticas de ésta en las madres que se encuentran cursando el puerperio en los servicios de Alojamiento Conjunto</p>

	<p>materna.</p> <p>Conocer y demostrar la técnica de extracción manual de la leche humana.</p> <p>Practicar la extracción de la leche materna, en pacientes que tienen a su bebé en estado crítico.</p> <p>Dar a conocer los cuidados de las mamas durante la lactancia materna.</p>	<p>manual de la leche materna y la importancia de ésta, para el recién nacido en estado crítico.</p> <p>Explicación detallada del manual para la extracción de la leche materna, proporcionada por el banco de leche.</p> <p>Reconocimiento del material al utilizar.</p> <p>Demostración de la técnica de extracción manual de la leche materna.</p> <p>Asesoramiento a las madres, durante la extracción de la leche humana.</p> <p>Valorar las condiciones de las mamas y los pezones, inspeccionar pezones en busca de enrojecimiento, erosiones o fisuras.</p> <p>Enseñarle a usar un sostén que brinde suficiente apoyo durante el día y la noche.</p> <p>Revisar las mamas en busca de signos de ingurgitación, tumefacción, hipersensibilidad o tensión.</p>
<p>Determinar las enfermedades maternas que complican la lactancia materna.</p>	<p>Conocer las principales patologías que impiden una lactancia exitosa.</p> <p>Conocer las patologías donde se suspende el amamantamiento.</p>	<p>Técnica a utilizar Charla programada.</p> <p>Elaboración de rotafolio donde se especifiquen las patologías coexistentes que impiden una lactancia materna exitosa.</p> <p>Plática informativa sobre las principales enfermedades que limitan las prácticas de la lactancia materna.</p> <p>Elaboración de periódicos murales en donde se mencionen las enfermedades maternas y sus</p>

	<p>Conocer el manejo de la lactancia materna en madres portadoras de enfermedades que contraindiquen la lactancia materna, como SIDA, leucemia, hepatitis y cualquier tipo de cáncer.</p>	<p>características que limitan las prácticas de la alimentación al seno materno</p> <p>Aplicación de técnicas didácticas como mesa redonda, panel, sesiones de preguntas y respuestas, en donde se aborden los aspectos relacionados a las prácticas de la lactancia materna.</p> <p>Asesoría personalizada a las madres que presentan padecimientos crónicos o inducidos por el embarazo, que se encuentren lactando a su recién nacido</p> <p>Orientación a las madres que presentan patologías en donde se suspende la lactancia, sobre la alimentación que debe recibir su recién nacido, durante la estancia hospitalaria y el manejo en el hogar.</p>
<p>Dar a conocer los medicamentos contraindicados para el amamantamiento</p>	<p>Conocer las causas que influyen en el manejo de la lactancia materna en pacientes que utilizan diversos tipos de medicamentos</p> <p>Aceptar la lactancia materna durante el uso de medicamentos</p> <p>Mostrar las prácticas del amamantamiento, en pacientes que utilizan diversos tipos de medicamentos</p>	<p>Técnica a utilizar. Sesión de preguntas y respuestas.</p> <p>Plática informativa sobre los diferentes medicamentos que pueden contraindicar la lactancia materna</p> <p>Asesoría personalizada, a las madres sobre lactancia materna, dependiendo del tipo de padecimiento y medicamento que utiliza.</p> <p>Elaboración de rotafolios sobre los medicamentos que contraindican totalmente la lactancia materna</p> <p>Explicación detallada del uso de medicamentos profilácticos y los efectos que causa en el amamantamiento</p> <p>Elaboración de trípticos y folletos donde se especifique el uso de</p>

		medicamentos y sus respectivos efectos durante el amamantamiento.
--	--	---

CONTROL

SUPERVISIÓN DIRECTA: Esta dada por el Departamento de Enfermería (Coordinación de enseñanza del instituto) y por las jefes de servicio.

SUPERVISIÓN INDIRECTA: Esta será a través de la información que se realiza de manera escrita por niveles jerárquicos

- Coordinación de Enseñanza
- Responsable de programa de lactancia materna de Instituto.
- Servicios Coordinados
 - Jefes de servicio
 - Personal de Enfermería de Alojamiento Conjunto

ANEXO No. 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

Cuestionario No. Uno

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ORIENTACIÓN Y ADIESTRAMIENTO
SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA**

(Pacientes)

**OBJETIVO: Recabar datos de fuentes fidedignas, a fin de obtener información a
cerca de la intervención de Enfermería en la orientación y adiestramiento sobre
lactancia materna en el Instituto Nacional de Perinatología.**

No DE FOLIO _____

FECHA _____

INSTRUCCIONES: Contestar en forma honesta, las preguntas que a continuación se mencionaran, ya que los datos obtenidos serán confidenciales y serán utilizados exclusivamente para fines de la investigación.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es su edad?

- A) 15 a 20 años
- B) 21 a 25 años
- C) 26 a 30 años
- D) 31 a 35 años
- E) 36 ó más

2. ¿Cuál es su escolaridad?

- A) Primaria
- B) Secundaria
- C) Bachillerato
- D) Licenciatura
- E) Otra

3. ¿A que se dedica?

- A) Hogar
- B) Empleada
- C) Profesionista
- D) Otra

4. ¿Cuál fue la vía de nacimiento de su producto actual?

- A) Vía vaginal
- B) Vía abdominal

5. ¿Cuál es el lugar donde se encuentra su recién nacido?

- A) Alojamiento Conjunto
- B) UCIN
- C) UCIREN
- D) Cunero de transición
- E) Domicilio

6. ¿Cursaba con alguna enfermedad antes de su embarazo?

- A) Diabetes
- B) Cardiopatías
- C) Epilepsia
- D) Hipotiroidismo
- E) Otra

7. ¿Curso con alguna enfermedad inducida por el embarazo?

- A) Diabetes gestacional
- B) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo
- C) Anemia
- D) Hiperemesis gravidica
- E) Otra

8. ¿Actualmente se encuentra controlada con algún medicamento?

- A) Insulina
- B) Hipotiroidicos

- C) Anticoagulantes
- D) Antiepilépticos
- E) Otro

9 ¿Cuántos días de estancia hospitalaria lleva hasta este momento?

- A) 1 día
- B) 2 días
- C) 3 días
- D) 4 días
- E) 5 ó más días

II. PERCEPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

10 ¿Esta usted de acuerdo con la lactancia Materna?

- A) Si
- B) No

¿Por qué?

11. ¿Cree que se encuentra en condiciones de amamantar a su bebé?

- A) Si, porque mi condición física me lo permite
- B) Si, porque no padezco ninguna enfermedad
- C) No, porque me encuentro tomando medicamentos
- D) No, porque presento alguna enfermedad agregada al embarazo
- E) No, porque mis pezones no son aptos para ello

12. ¿Tiene experiencia previa con la lactancia materna?

- A) Si, porque tengo más hijos
- B) Si, porque tengo información acerca del tema
- C) No, tengo experiencia

13 En caso de que piense amamantar a su bebé ¿Cuanto tiempo piensa hacerlo?

- A) 1 a 3 meses
- B) 4 a 6 meses
- C) 7 meses o más
- D) No pienso hacerlo

14 ¿Por parte de que personal de salud ha recibido información sobre lactancia materna?

- A) Médico
- B) Enfermera
- C) Trabajadora Social
- D) Dietista
- E) Otro

III. INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

15. ¿Las enfermeras le han proporcionado información sobre lactancia materna?

- A) Si, me han informado sobre el tema
- B) Solamente algunos aspectos
- C) No, me han informado

16 ¿Las enfermeras le han informado, que ventajas tiene sobre su recién nacido, el alimentarlo a base de leche materna?

A) Le proporciona necesidades energéticas, brinda anticuerpos, la digiere fácilmente, la aprovecha en su totalidad, le da protección y confianza

B) ~~Le proporciona anticuerpos, sus dientes se forman sanos y sin deformaciones, le da protección y confianza.~~

C) Previene infecciones respiratorias, otitis media, meningitis y caries, es higiénica, no se contamina y pasa directamente de la madre al niño

D) No le han informado

17. ¿Las enfermeras le han indicado como debe realizarse la extracción manual de la leche?

A) Realizar un suave masaje, presionar el seno hacia afuera, hacia la areola y el pezón, inclinar el cuerpo por un par de minutos, colocar la mano en forma de "C", presionado con suavidad la areola y el pezón, dejar que la leche escurra en un vasito por 15 o 20 minutos ambos senos.

B) Colocar la mano en forma de "C" invertida, presionando con suavidad la areola y el pezón, dejando que la leche escurra libremente dentro de un vasito. Taparlo cuando no escurra

C) No me han indicado como hacerlo.

18. ¿La enfermera le ha informado sobre los beneficios que le brinda a usted el amamantar a su bebé?

A) Disminuye el sangrado, previene el Ca. de mama, produce menos congestión mamaria, ahorra tiempo, recupera su peso ideal, le produce satisfacción psicológica.

B) Disminuye el sangrado, ahorra tiempo, previene el Ca de mama.

C) Disminuye la incidencia de Ca. de mama. disminuye la frecuencia de osteoporosis, permite mayor tolerancia al DIU.

D) No le han informado

19. ¿ En que temas sobre lactancia materna considera capacitado al personal de enfermería?

A) Ventajas de la alimentación al seno materno

B) Nutrientes de la leche materna

C) Beneficios para el bebé y la madre

D) Problemas a los que se enfrenta la lactancia

E) Contraindicaciones

F) Técnica y posiciones para el amamantamiento

20. ¿ Le han mencionado los problemas que pueden impedir una lactancia exitosa

A) Pezón invertido o plano

B) Ingurgitación y/o congestión mamaria

C) Dolor en los senos

D) Poco volumen de leche

E) Toma de medicamentos

21. ¿ Existen horarios especiales, en los que las enfermeras informan sobre lactancia materna?

A) Antes de los alimentos

B) Al realizar la exploración física al recién nacido y a la madre

C) Durante la visita

D) Cuando tiene tiempo libre

22. ¿ Que técnica didáctica utiliza el personal de enfermería para proporcionar información sobre lactancia materna?

A) Charla programada

B) Preguntas y respuestas

C) Demostración

D) Ninguna

23. ¿ Que auxiliar didáctico utilizan las enfermeras para proporcionar información sobre lactancia materna?

- A) Películas
- B) Proyecciones
- C) Folletos y trípticos
- D) Ninguno

24. ¿Le han aclarado sus dudas satisfactoriamente, sobre lactancia materna?

- A) Siempre
- B) Regularmente
- C) Algunas veces
- D) Nunca

25. Considera que la atención que brinda Enfermería, en cuanto a lactancia materna es:

- A) Excelente
- B) Buena
- C) Regular
- D) Mala

ANEXO No. 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

Cuestionario No. Dos

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ORIENTACIÓN Y ADIESTRAMIENTO
SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA**

(Personal de Enfermería)

**OBJETIVO: Recabar datos de fuentes fidedignas, a fin de obtener información
acerca de la intervención de Enfermería en la orientación y adiestramiento
sobre lactancia materna en el Instituto Nacional de Perinatología.**

No DE FOLIO _____

FECHA _____

INSTRUCCIONES:

- Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan
- Marque con una "X" la ó las opciones que correspondan a su respuesta
- Conteste en forma clara las preguntas abiertas

*Nota. Toda la información obtenida a través de este cuestionario será estrictamente confidencial y será utilizada exclusivamente para fines de la investigación.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es su preparación académica?
 - A) Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
 - B) Enfermera especialista
 - C) Enfermera General
 - D) Auxiliar de Enfermería
2. ¿Cuál es su experiencia profesional?
 - A) 1 a 3 años
 - B) 4 a 6 años
 - C) 7 a 9 años
 - D) 10 años o más
3. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el INPer?
 - A) 1 a 3 años
 - B) 4 a 5 años
 - C) 6 a 10 años
 - D) 10 años ó más
4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el servicio de Alojamiento Conjunto?
 - A) 1 a 3 años
 - B) 4 a 5 años
 - C) 5 años o más
5. ¿Ha asistido a algún curso sobre lactancia materna?
 - A) 1 al año
 - B) 2 al año
 - C) 3 al año
 - D) 4 o más al año

LUGAR: _____

II. PERCEPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

6. ¿Considera que se debe brindar información sobre lactancia materna, dentro de un hospital de tercer nivel, como lo es el INPer?
 - A) Sí, porque se encuentra establecido en las normas de apoyo a la niñez
 - B) Sí, porque no todos los embarazos de alto riesgo requieren medicación
 - C) No, por el tipo de patologías agregadas, al embarazo que impide que pueda amamantar
 - D) Otra ¿Cual?

7. ¿Conoce las normas hospitalarias sobre lactancia materna?

- A) Todas
 - B) Solamente algunas
 - C) Ninguna
- Podría mencionar algunas _____
-
-

8. ¿Conoce el programa "Hospital Amigo del Niño y de la Madre"?

- A) Si, conozco el programa
 - B) Si, conozco algunos de los lineamientos
 - C) He escuchado hablar de él
 - D) No, lo conozco
9. Podría mencionar los 10 pasos para una lactancia exitosa
-
-
-

10) ¿Por qué considera que enfermería debe estar capacitada para brindar orientación sobre lactancia materna?

- A) Porque es la que tiene más contacto con la paciente
 - B) Por el tipo de atención de tercer nivel que se brinda en la institución
 - C) Porque es el personal indicado para brindar educación para la salud
 - D) Otra ¿Cuál? _____
-

III. PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA

11. En que momento orienta a la paciente sobre lactancia materna

- A) Antes de la toma del bebé
- B) Antes de dar medicamentos
- C) Al realizar la exploración física al binomio
- D) Cuando tiene tiempo libre

12. ¿Cuánto tiempo dedica a la orientación sobre lactancia materna, con cada paciente?

- A) 5 a 10 minutos
- B) 11 a 15 minutos
- C) 15 a 20 minutos
- D) 21 minutos a más

13. ¿Qué información considera que es más importante que la paciente, debe conocer para iniciar la lactancia materna?

- A) Ventajas y desventajas
- B) Técnica y posiciones para el amamantamiento
- C) Nutrientes de la leche humana
- D) Contraindicaciones de la lactancia materna
- E) Beneficios en la madre y el recién nacido

14. ¿Realiza exploración mamaria a las pacientes de Alojamiento Conjunto?

- A) Siempre
- B) Algunas veces

C) No lo considero importante

D) Nunca

15. ¿En su experiencia profesional, cuál es el problema más frecuente que ha observado y que impide tener una lactancia exitosa?

A) Pezón invertido o plano

B) Ingurgitación o congestión mamaria

C) Dolor en pezones

E) Poco volumen de leche

F) Toma de medicamentos

16. ¿Le ha informado a las pacientes sobre las ventajas en el recién nacido de la lactancia materna?

A) Proporciona necesidades energéticas, brinda inmunoglobulinas, se digiere fácilmente, lo aprovecha en su totalidad, le da protección y confianza

B) Le proporciona inmunoglobulinas, sus dientes se forman sanos y sin deformación, le da protección y confianza

C) Previene enfermedades respiratorias, otitis media, meningitis, caries, es higiénica, no se contamina y pasa directamente de la madre al niño.

D) No le he informado

17. ¿Le ha informado a las pacientes los beneficios que tiene en ella, el amamantar a su bebé?

A) Disminuye el sangrado, previene el Ca de mama, tiene efecto protector contra la fertilidad, ahorra tiempo, recupera su peso ideal, proporciona satisfacción psicológica.

B) Disminuye el sangrado, ahorra tiempo, recupera su peso más fácilmente, previene el Ca. de mama

C) Disminuye la incidencia de Ca. de mama, disminuye la frecuencia de osteoporosis, permite mayor tolerancia al DIU.

D) No le he informado

18. ¿Conoce las situaciones donde se debe inhibir la lactancia materna?

A) En patologías como VIH, hepatitis, leucemia.

B) Cuando se toman medicamentos contraindicados

C) Cuando el producto es incapaz de succionar por sí mismo

D) Otra ¿Cuál?

19. ¿La dinámica del servicio, le permite dar orientación sobre lactancia materna?

A) No, por exceso de trabajo

B) Sí, siempre y cuando la carga de trabajo me lo permita

C) Como parte de la rutina

D) La rutina no me lo permite

20. ¿Que técnica didáctica maneja, al brindar orientación sobre lactancia materna?

A) Charla programada

B) Preguntas y respuestas

C) Demostración

D) Ninguna

21. ¿Cuenta con recursos materiales y audiovisuales, como apoyo para la orientación sobre lactancia materna?

A) Películas

B) Folletos

C) Rotafolios

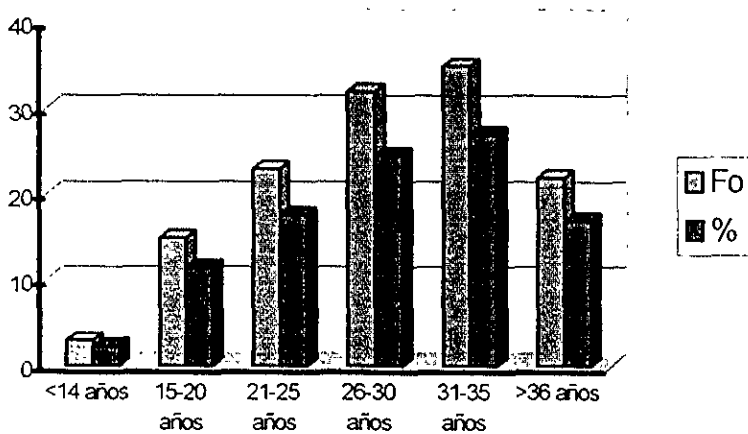
D) Otros

CUADRO No. 1
EDAD DE LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998

GRUPOS DE EDAD	Fo	%
<14	3	2.3
15-20	15	11.5
21-25	23	17.6
26-30	32	24.6
31-35	35	27
>36	22	17
TOTAL	130	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las pacientes púerperas, en los servicios de Alojamiento Conjunto, INPer Mayo- Junio 1998.

GRÁFICA No. 1
EDAD DE LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998



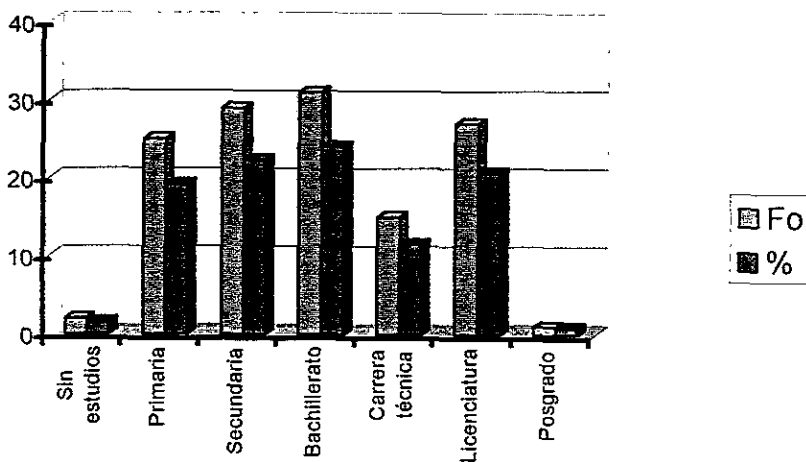
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 2
ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998

ESCOLARIDAD	Fo	%
Sin estudios	2	1.5
Primaria	25	19.2
Secundaria	29	22.3
Bachillerato	31	24
Carrera técnica	15	11.5
Licenciatura	27	20.7
Posgrado	1	0.8
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 2
ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer.
1998



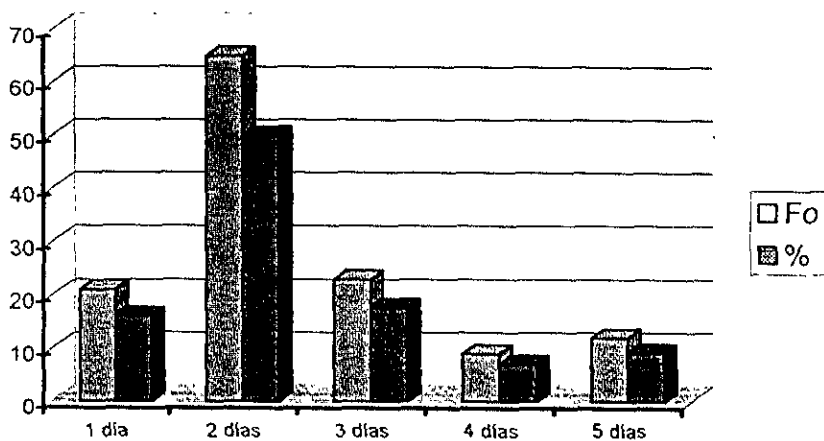
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 3
DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer.
1998

DÍAS	Fo	%
1	21	16.1
2	65	50
3	23	17.7
4	9	7
+ 5	12	9.2
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 3
DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer.
1998



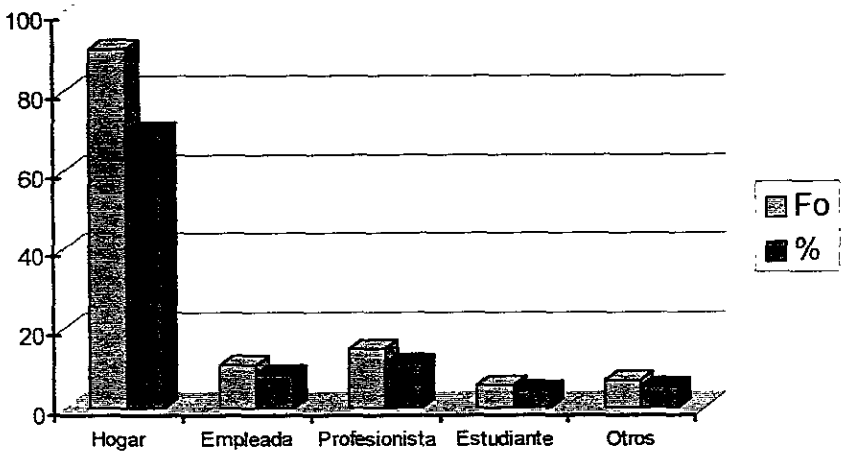
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 4
OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998

OCUPACIÓN	Fo	%
Hogar	91	70
Empleada	11	8.5
Profesionista	15	11.5
Estudiante	6	4.6
Otros	7	5.3
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 4
OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998



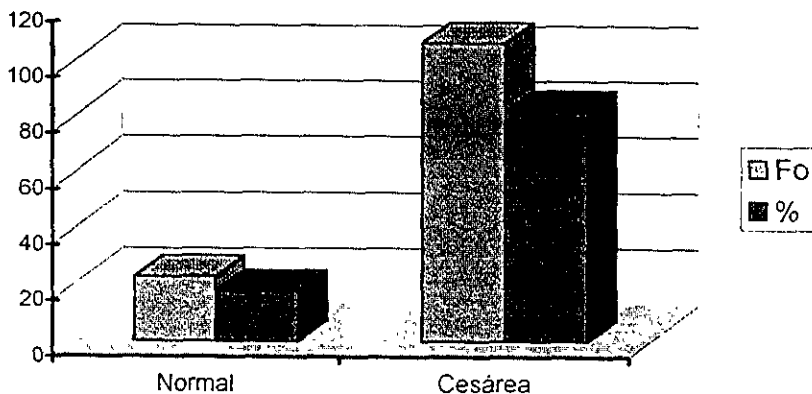
FUENTE Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 5
VÍA DE NACIMIENTO DE LOS HIJOS DE LAS PACIENTES DE LOS
SERVICIOS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998

VÍA DE NACIMIENTO	Fo	%
Parto Normal	23	17.7
Cesárea	107	82.3
TOTAL	130	100

FUENTE. Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 5
VÍA DE NACIMIENTO DE LOS HIJOS DE LAS PACIENTES DE LOS
SERVICIOS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998



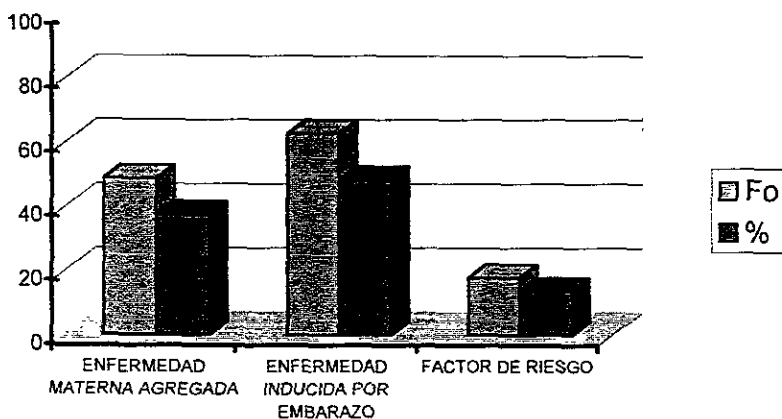
FUENTE Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 6
CAUSAS POR LAS QUE SE DETERMINÓ ATENCIÓN DE TERCER NIVEL
INPer. 1998

CAUSAS	Fo	%
ENFERMEDAD MATERNA AGREGADA	49	37.7
ENFERMEDAD INDUCIDA POR EL EMBARAZO	63	48.5
FACTOR DE RIESGO	18	13.8
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 6
CAUSAS POR LAS QUE SE DETERMINÓ ATENCIÓN DE TERCER NIVEL
INPer. 1998



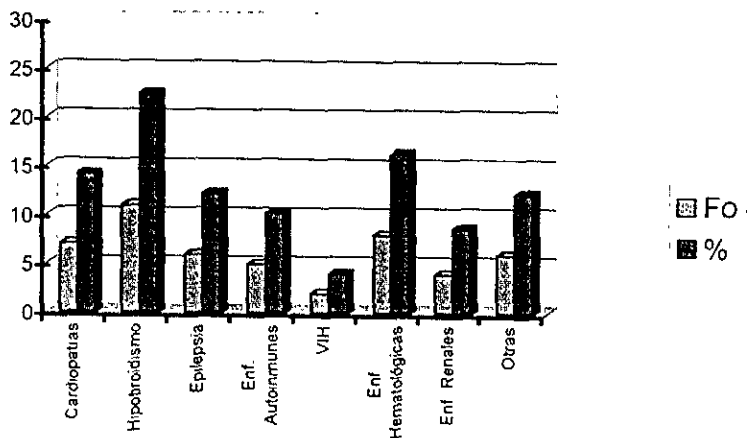
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 7
ENFERMEDADES AGREGADAS AL EMBARAZO DE LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998

ENFERMEDADES	Fo	%
Cardiopatías	7	14.2
Hipotiroidismo	11	22.4
Epilepsia	6	12.2
Enf Autoinmunes	5	10.2
VIH	2	4
Enf Hematológicas	8	16.3
Enf Renales	4	8.7
Otras	6	12
TOTAL	130	100

FUENTE. Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 7
ENFERMEDADES AGREGADAS AL EMBARAZO DE LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998



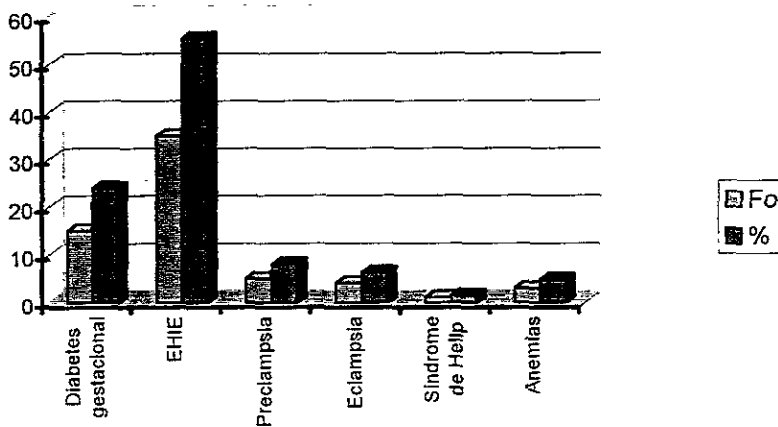
FUENTE Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 8
ENFERMEDADES INDUCIDAS POR EL EMBARAZO DE LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998

ENFERMEDADES	Fo	%
Diabetes gestacional	15	24
EHIE	35	55.5
Preclampsia	5	8
Eclampsia	4	6.3
Síndrome de Hellp	1	1.5
Anemias	3	4.7
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 8
ENFERMEDADES INDUCIDAS POR EL EMBARAZO DE LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998



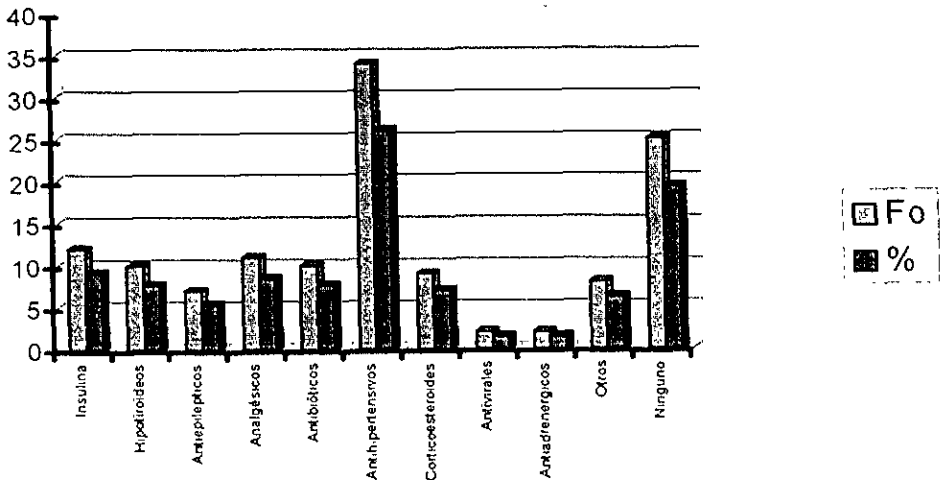
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 9
TIPOS DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998

MEDICAMENTO	Fo	%
Insulina	12	9.2
Hipotiroides	10	7.7
Antiepilépticos	7	5.4
Analgésicos	11	8.5
Antibióticos	10	7.7
Antihipertensivos	34	26.1
Corticosteroides	9	7
Antivirales	2	1.5
Antiadrenérgicos	2	1.5
Otros	8	6.2
Ninguno	25	19.2
TOTAL	130	100

FUENTE Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 9
TIPOS DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998



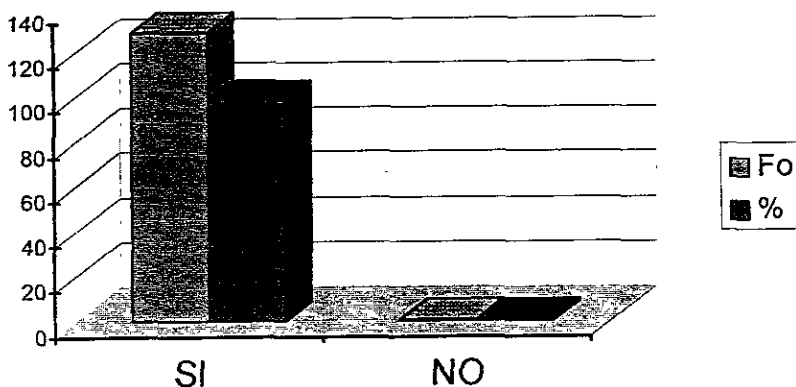
FUENTE Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 10
ACEPTACIÓN DE LACTANCIA MATERNA, POR LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998

ACEPTACIÓN	Fo	%
SI	129	99.2
NO	1	.8
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 10
ACEPTACIÓN DE LACTANCIA MATERNA, POR LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998



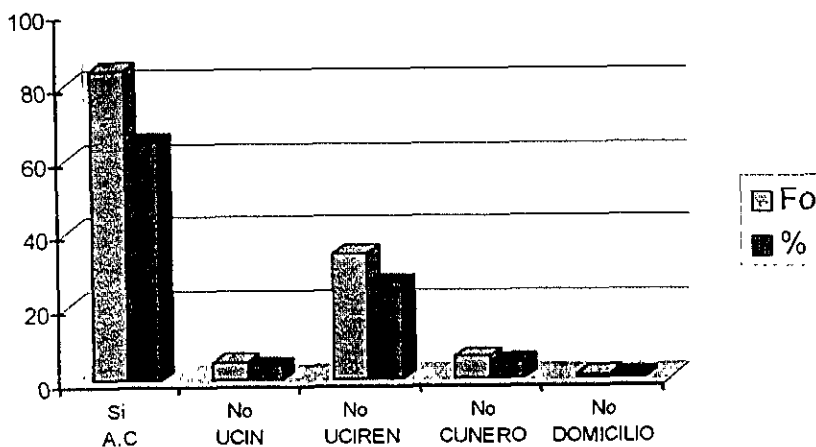
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 11
PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA POR LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer.
1998

PRÁCTICA	Fo	%
Si. (Alojamiento Conjunto)	84	64.6
No. (UCIN)	5	3.8
No. (UCIREN)	34	26.2
No. (Cunero de transición)	6	4.6
No. (Domicilio)	1	0.8
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 11
PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA POR LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer.
1998



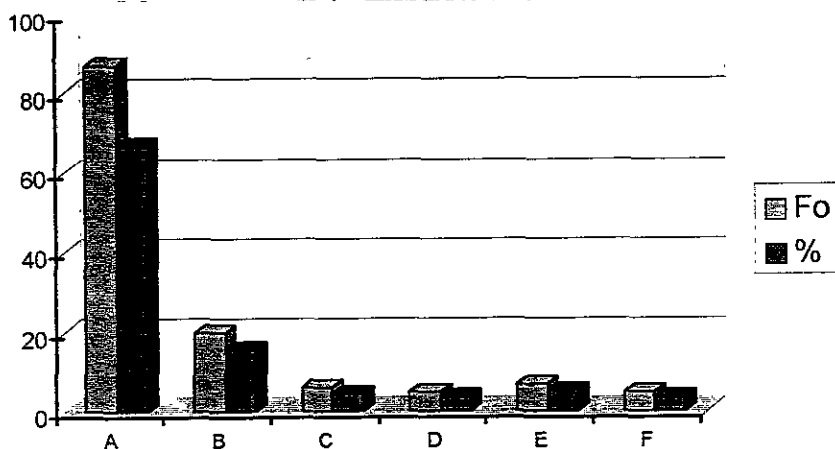
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 12
CONDICIONES QUE LA PACIENTE TIENE AL INICIAR EL
AMAMANTAMIENTO DE SU BEBÉ EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998

CONDICIONES	Fo	%
A) Condiciones físicas adecuadas	87	67
B) No padece enfermedades	20	15.4
C) Administración de medicamentos contraindicados para lactar	6	4.6
D) Presentan enfermedades que impiden lactar	5	3.8
E) Pezones no aptos para la lactancia	7	5.4
F) Otras condiciones	5	3.8
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 12
CONDICIONES QUE LA PACIENTE TIENE AL INICIAR EL
AMAMANTAMIENTO DE SU BEBÉ EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998



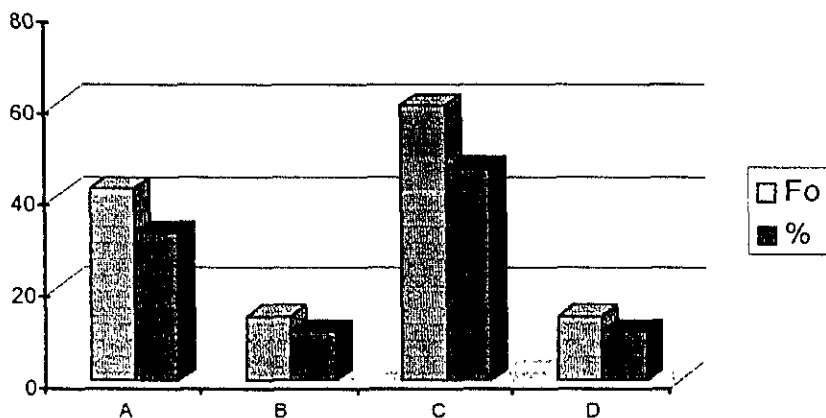
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 13
EXPERIENCIA PREVIA DE LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO, INPer. SOBRE LACTANCIA MATERNA.
1998

EXPERIENCIA	Fo	%
A) Si, tiene más hijos	42	32.3
B) Si, tiene información sobre el tema	14	10.7
C) No tiene experiencia	60	46.2
D) Tomo curso de lactancia materna	14	10.7
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 13
EXPERIENCIA PREVIA DE LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO, INPer. SOBRE LACTANCIA MATERNA.
1998



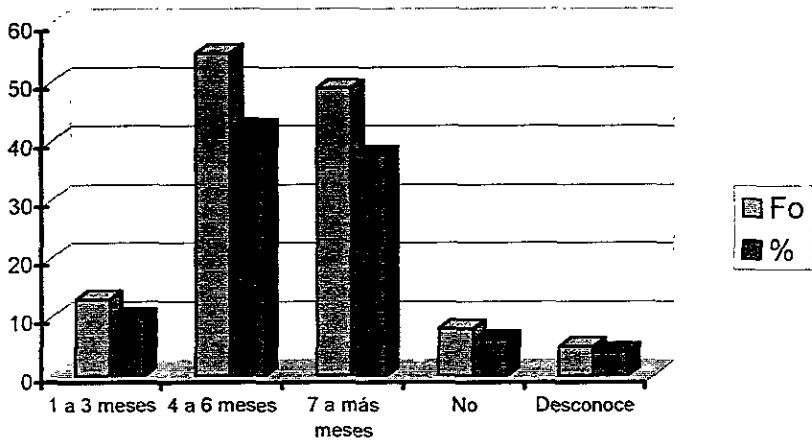
FUENTE Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 14
TIEMPO QUE LA PACIENTE CONSIDERA NECESARIO PARA AMAMANTAR
AL RECIÉN NACIDO. ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer
1998

TIEMPO	Fo	%
1 a 3 meses	13	10
4 a 6 meses	55	42.3
7 a más	49	37.6
No piensan hacerlo	8	6.1
Desconoce	5	4
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 14
TIEMPO QUE LA PACIENTE CONSIDERA NECESARIO PARA AMAMANTAR
AL RECIÉN NACIDO. ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998



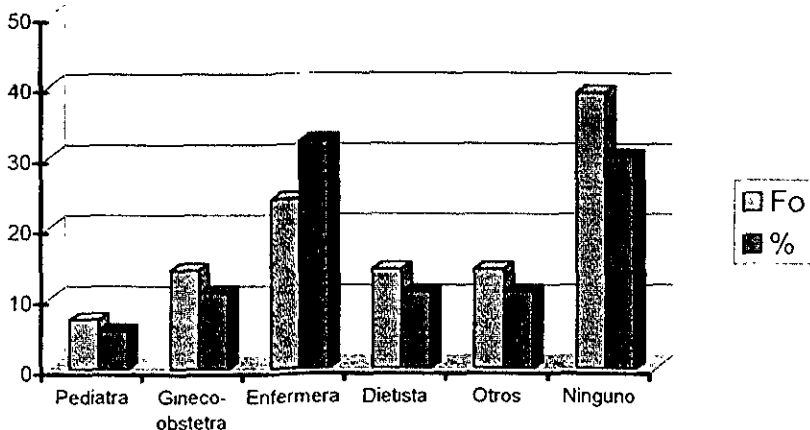
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 15
PERSONAL DE SALUD QUE INFORMÓ A LAS PACIENTES SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN EL INPer.
1998

PERSONAL	Fo	%
Pediatra	7	5.3
Gineco-obstetra	14	10.8
Enfermera	24	32.3
Dietista	14	10.8
Otros	14	10.8
Ninguno	39	30
TOTAL	130	100

FUENTE. Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 15
PERSONAL DE SALUD QUE INFORMÓ A LAS PACIENTES SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN EL INPer.
1998



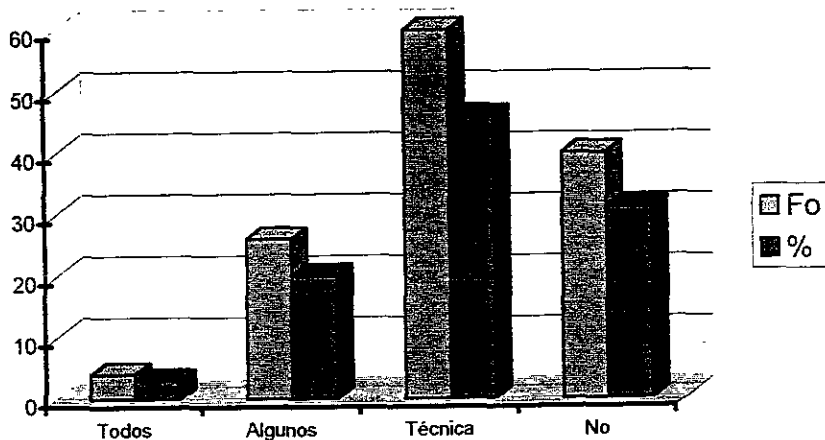
FUENTE Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 16
INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA PROPORCIONADA POR
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer
1998

INFORMACIÓN	Fo	%
Todos los aspectos	4	3
Algunos aspectos	26	20
Únicamente la técnica	60	46
Ningún aspecto	40	31
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 16
INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA PROPORCIONADA POR
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer
1998



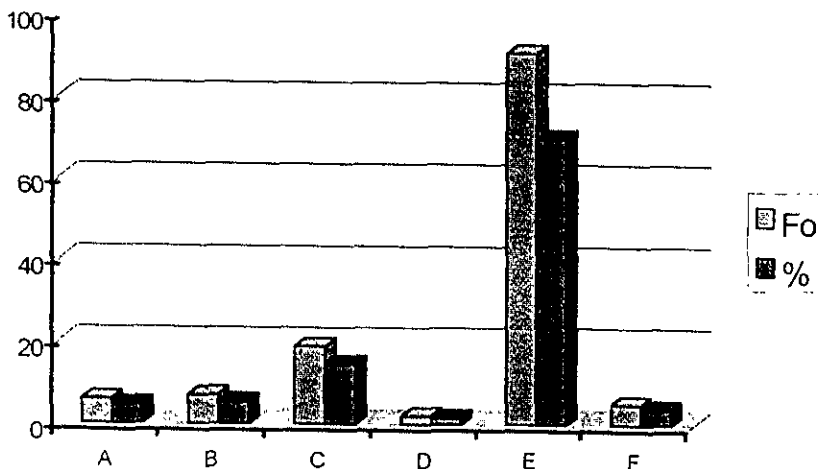
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 17
TEMAS SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE PROPORCIONA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer.
1998

TEMAS	Fo	%
A Ventajas de la alimentación al seno materno	6	4.6
B Nutrientes de la leche humana.	7	5.4
C Beneficios para la madre y R.N	19	14.6
D Contraindicaciones	2	1.5
E Técnica	91	70
F Ninguna	5	3.8
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 17
TEMAS SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE PROPORCIONA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer.
1998



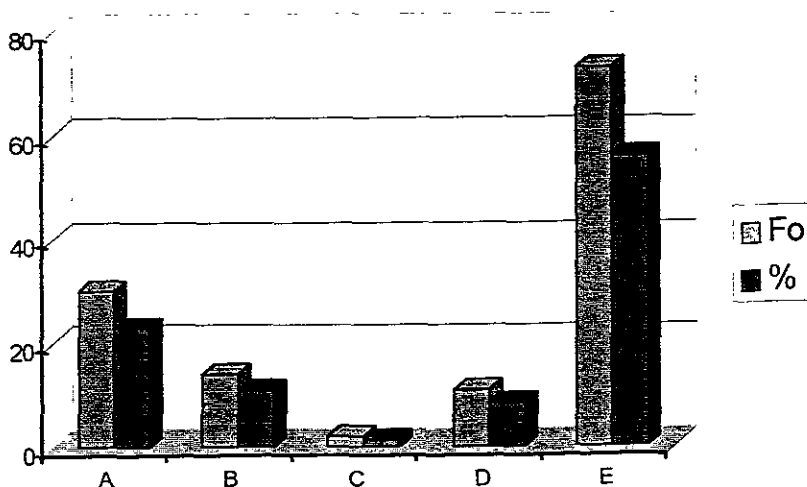
FUENTE Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 18
INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
R.N. QUE RECIBEN LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998

INFORMACIÓN	Fo.	%
A. Proporciona propiedades energéticas, brinda anticuerpos, la digiere fácilmente, la aprovecha en su totalidad, le da protección y confianza.	30	23
B. Proporciona anticuerpos, sus dientes se forman sanos y sin deformaciones, le da protección y confianza.	14	10.8
C. Previene enfermedades respiratorias, otitis media, meningitis, caries, es higiénica, no se contamina y pasa directamente a madre del niño.	2	1.5
D. La paciente tenía conocimiento previo.	11	8.5
E. No le informaron	73	56.2
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 18
INFORMACIÓN SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA
EN EL R.N. QUE RECIBEN LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO. INPer
1998



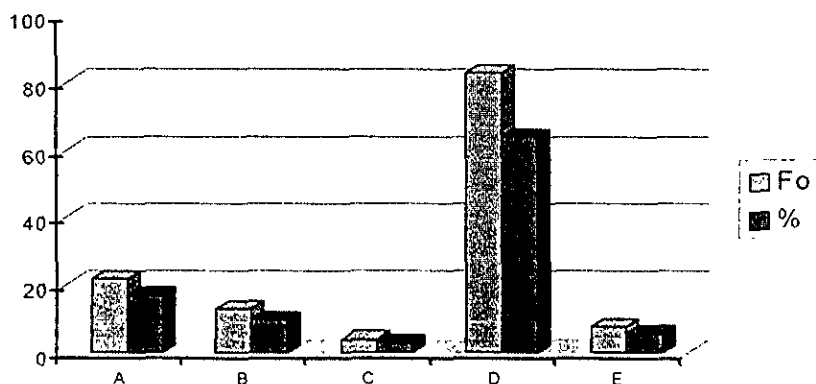
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 19
INFORMACIÓN QUE RECIBEN LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO, INPer. SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA EN LA
MADRE.
1998

INFORMACIÓN	Fo	%
A. Disminuye el sangrado previene el cáncer de mama, produce menos congestión mamaria, ahorra tiempo, recupera su peso ideal, le produce satisfacción psicológica	22	17 10
B. Disminuye el sangrado, ahorra tiempo, previene el cáncer de mama	13	
C. Disminuye la incidencia de cáncer de mama, disminuye la frecuencia de osteoporosis, permite mayor tolerancia al DIU.	4	3
D. No le informaron	83	64
E. Tiene conocimiento previo	8	6
TOTAL	130	100

FUENTE Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA No. 19
INFORMACIÓN QUE RECIBEN LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO, INPer. SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA EN LA
MADRE.
1998



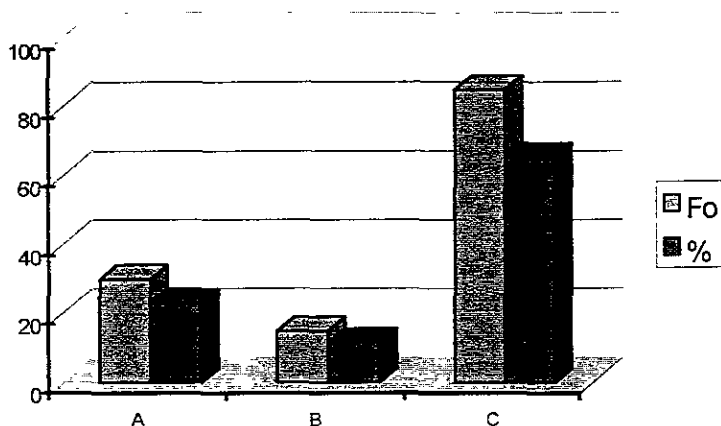
FUENTE Misma del Cuadro No 1

CUADRO No. 20
TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA
PROPORCIONADA A LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO.
INPer. 1998

TÉCNICA	Fo	%
A. Realizar un suave masaje, presionar el seno hacia afuera, hacia la areola y el pezón, inclinar el cuerpo por un par de minutos, colocar la mano en forma de "C" presionando con suavidad la areola y el pezón, y dejando que la leche escurra en un vasito por 10 a 15 minutos.	30	23.1
B. Colocar la mano en forma de "C" invertida, presionando con suavidad la areola y el pezón dejando que la leche escurra libremente dentro de un vasito	15	11.5
C. No le indicaron.	85	65.3
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 20
TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA
PROPORCIONADA A LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO.
INPer
1998



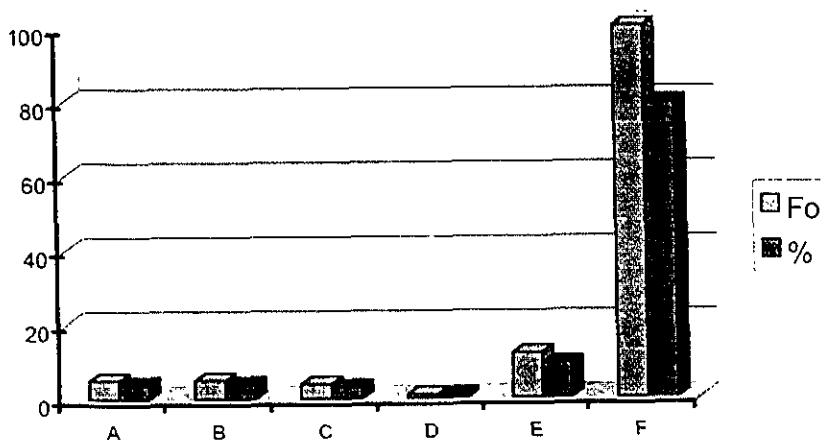
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 21
INFORMACIÓN QUE RECIBEN LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO, INPer. SOBRE PROBLEMAS QUE IMPIDEN UNA LACTANCIA
EXITOSA
INPer. 1998

INFORMACIÓN	Fo	%
A. Pezón invertido o plano	5	3.9
B. Ingurgitación o congestión mamaria	5	3.9
C. Dolor en los senos	4	3
D. Poco volumen de leche.	1	.8
E. Administración de medicamentos.	12	9.2
F. No le informaron	103	79.2
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 21
INFORMACIÓN QUE RECIBEN LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO, INPer. SOBRE PROBLEMAS QUE IMPIDEN UNA LACTANCIA
EXITOSA
INPer. 1998



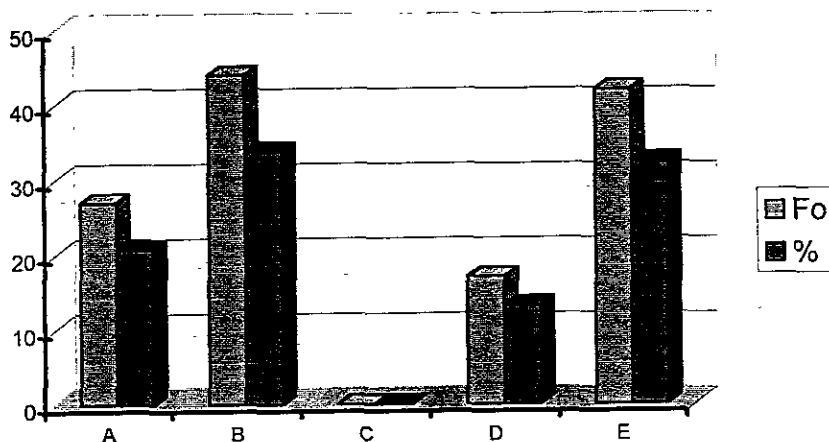
FUENTE Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 22
MOMENTOS ESTABLECIDOS PARA LA ORIENTACIÓN SOBRE
LACTANCIA MATERNA A LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO,
INPer.
1998

MOMENTOS	Fo	%
A. En la toma del R.N.	27	20.8
B. Durante la exploración física al binomio	44	33.8
C. Durante la visita	0	0
D. Tiempo libre.	17	13
E. Ningún momento.	42	32.3
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.22
MOMENTOS ESTABLECIDOS PARA LA ORIENTACIÓN SOBRE
LACTANCIA MATERNA A LAS PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO,
INPer.
1998



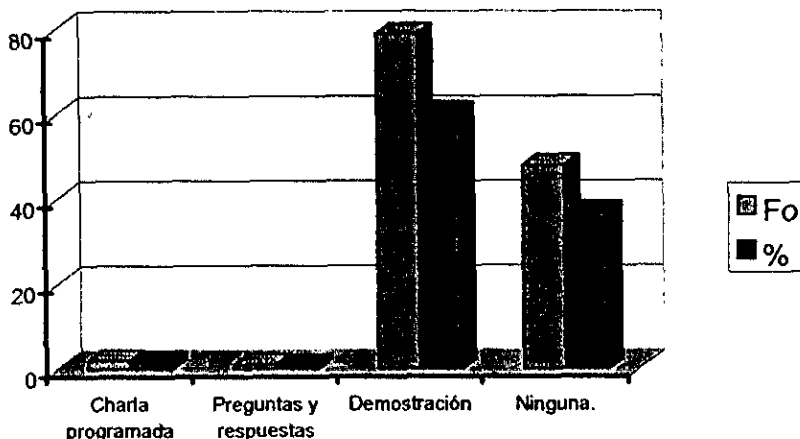
FUENTE Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 23
TÉCNICA DIDÁCTICA UTILIZADA PARA ORIENTAR A LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO, SOBRE LACTANCIA MATERNA.
1998

TÉCNICA	Fo	%
Charla programada	2	1.6
Preguntas y respuestas	1	.8
Demostración	79	60.6
Ninguna.	48	37
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 23
TÉCNICA DIDÁCTICA UTILIZADA PARA ORIENTAR A LAS PACIENTES DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO, SOBRE LACTANCIA MATERNA.
1998



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 24
MATERIAL DIDÁCTICO UTILIZADO PARA ORIENTAR A LAS PACIENTES
DE ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer. SOBRE LACTANCIA MATERNA.

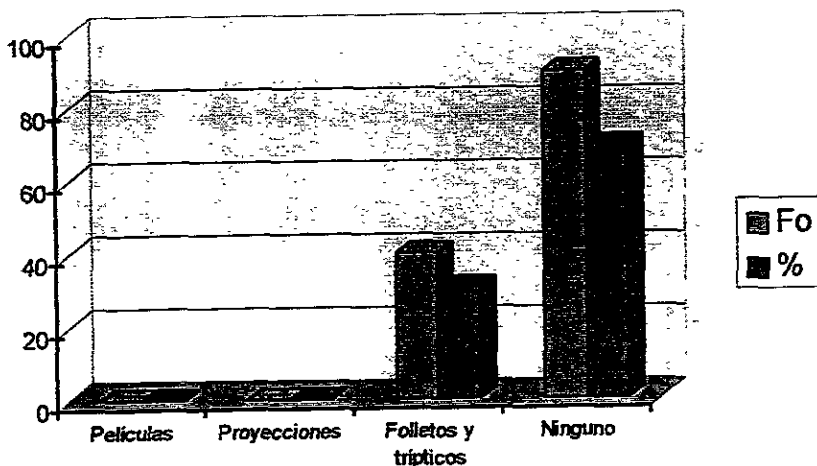
1998

Material	Fo	%
Películas	0	0
Proyecciones	0	0
Folletos y trípticos	40	30.8
Ninguno	90	69.2
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 24
MATERIAL DIDÁCTICO UTILIZADO PARA ORIENTAR A LAS PACIENTES
DE ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer. SOBRE LACTANCIA MATERNA.

1998



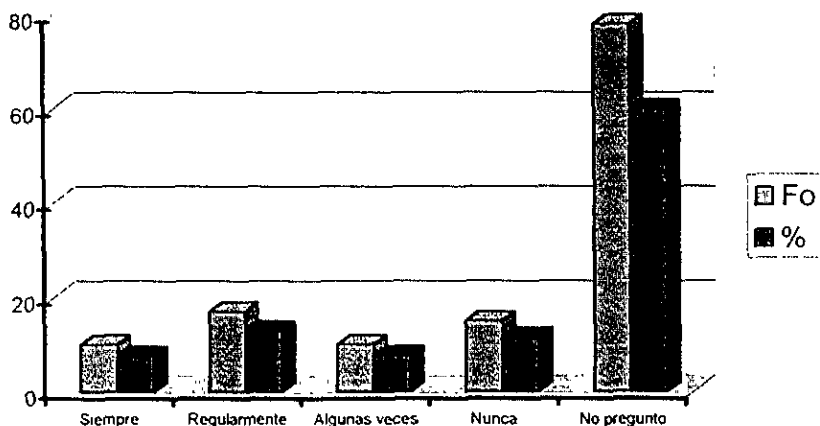
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 25
ACLARACIÓN DE DUDAS SOBRE LACTANCIA MATERNA A LAS
PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998

ACLARACIÓN	Fo	%
Siempre	10	7.7
Regularmente	17	13.1
Algunas veces	10	7.7
Nunca	15	11.5
No pregunto	78	60
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA No.25
ACLARACIÓN DE DUDAS SOBRE LACTANCIA MATERNA A LAS
PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998



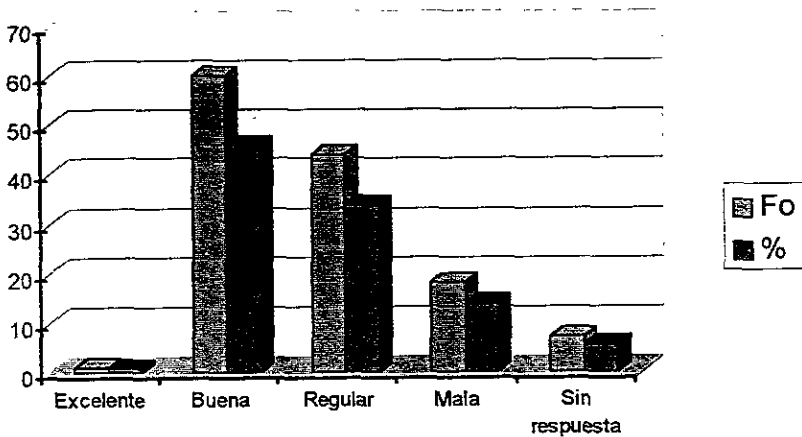
FUENTE Misma del Cuadro No 1

CUADRO No. 26
CALIDAD DE ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA
PROPORCIONADA POR ENFERMERÍA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO.
INPer. 1998

CALIDAD	Fo	%
Excelente	1	0.8
Buena	60	46.1
Regular	44	33.8
Mala	18	13.8
Sin respuesta	7	5.4
TOTAL	130	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.26
CALIDAD DE ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA
PROPORCIONADA POR ENFERMERÍA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO.
INPer. 1998



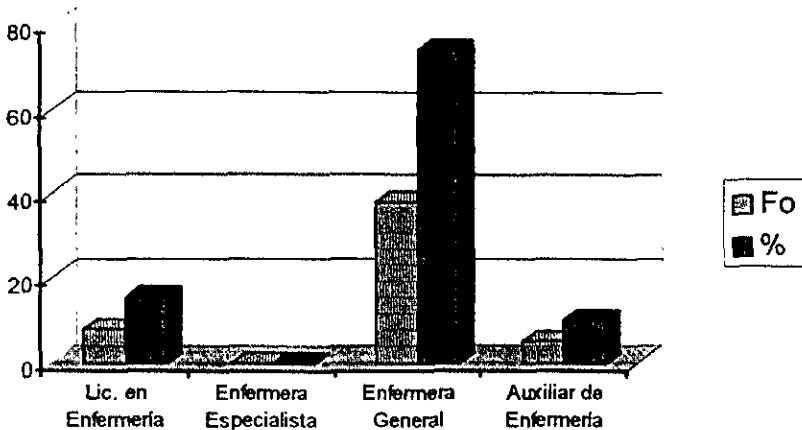
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

CUADRO No. 27
PREPARACIÓN ACADÉMICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998

GRADO ACADÉMICO	Fo	%
Lic. en Enfermería	8	15.6
Enfermera Especialista	0	0
Enfermera General	38	74.5
Auxiliar de Enfermería	5	9.9
TOTAL	51	100

FUENTE: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería de los servicios de Alojamiento Conjunto. INPer. Mayo-Junio 1998.

GRÁFICA No. 27
PREPARACIÓN ACADÉMICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998



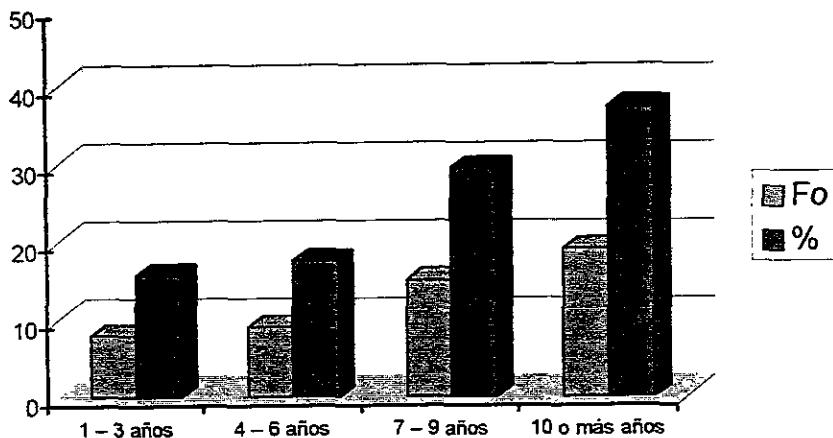
FUENTE: Misma del Cuadro No 27

CUADRO No. 28
EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998

AÑOS	Fo	%
1 - 3	8	15.7
4 - 6	9	17.6
7 - 9	15	29.4
10 o más	19	37.2
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No.28
EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998



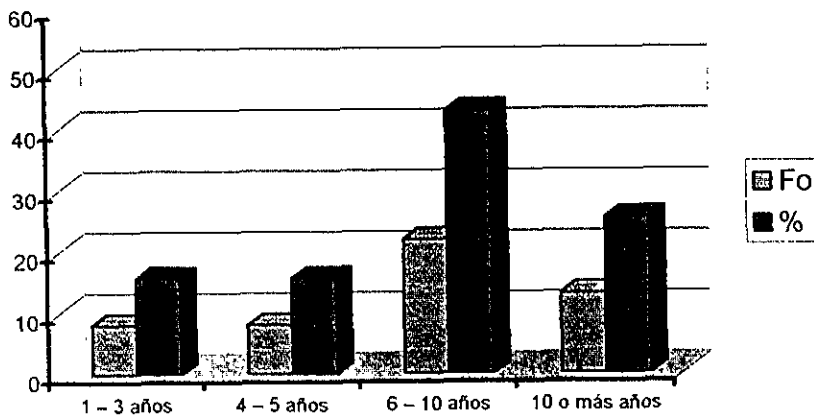
FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 29
EXPERIENCIA LABORAL EN EL INPer. DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE ALOJAMIENTO CONJUNTO.
1998

AÑOS	Fo	%
1 - 3	8	15.7
4 - 5	8	15.7
6 - 10	22	43.1
10 o más	13	25.4
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No.29
EXPERIENCIA LABORAL EN EL INPer. DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE ALOJAMIENTO CONJUNTO.
1998



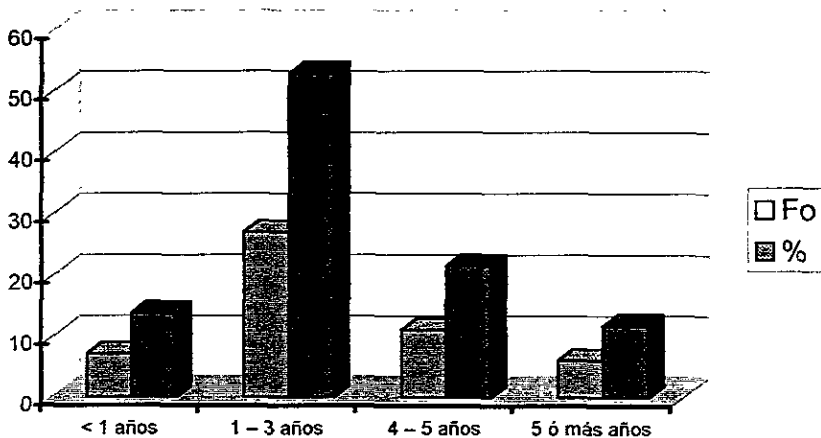
FUENTE Misma del Cuadro No 27

CUADRO No. 30
EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS
SERVICIOS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer.
1998

AÑOS	Fo	%
< 1	7	13.7
1 - 3	27	53
4 - 5	11	21.5
5 ó más	6	11.7
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No.30
EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS
SERVICIOS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer.
1998



FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 31
ASISTENCIA A CURSOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO.

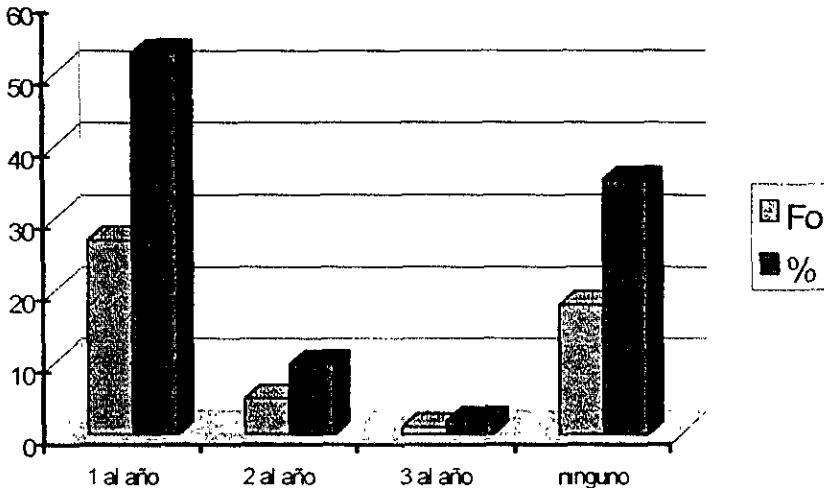
INPer.
 1998

CURSOS	Fo	%
1 al año	27	53
2 al año	5	9.8
3 al año	1	1.9
ninguno	18	35.3
TOTAL	51	100

FUENTE. Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No. 31
ASISTENCIA A CURSOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO.

INPer.
 1998



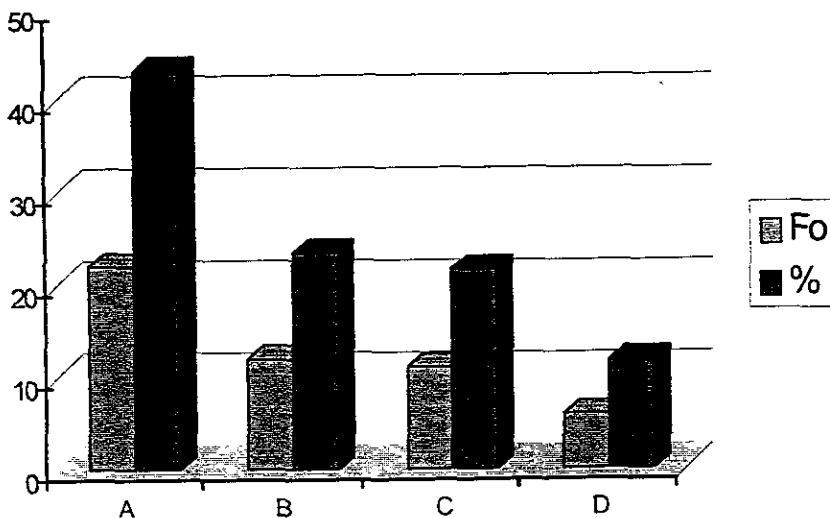
FUENTE Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 32
CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y LA
MADRE POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998

CONOCIMIENTO	Fo	%
A) Todo el programa	22	43.1
B) Algunos lineamientos	12	23.5
C) Solamente lo escucho	11	21.6
D) Desconoce	6	11.8
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No.32
CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y LA
MADRE POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998



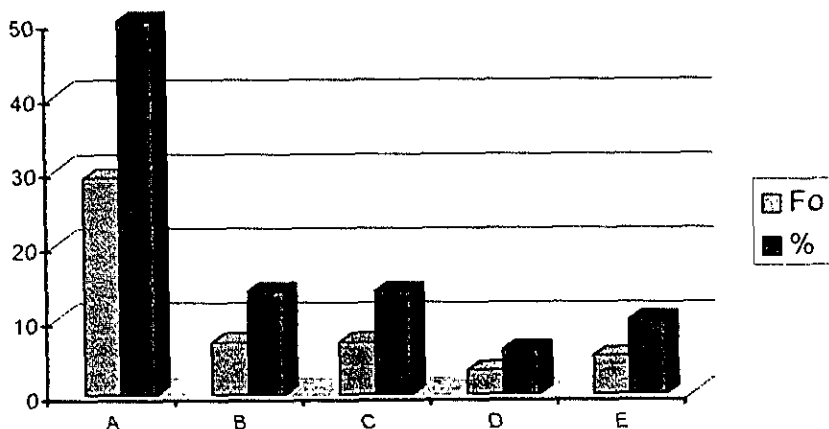
FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 33
CAUSAS POR LAS QUE ENFERMERÍA BRINDA INFORMACIÓN SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998

CAUSAS	Fo	%
A) Se encuentra establecido en las normas de apoyo a la niñez	29	56.9
B) No todos los embarazos de alto riesgo requieren medicación	7	13.7
C) Por el tipo de patologías agregadas al embarazo que impiden lactar	7	13.7
D) Otras situaciones	3	5.8
E) No contestaron	5	9.9
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No. 33
CAUSAS POR LAS QUE ENFERMERÍA BRINDA INFORMACIÓN SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998



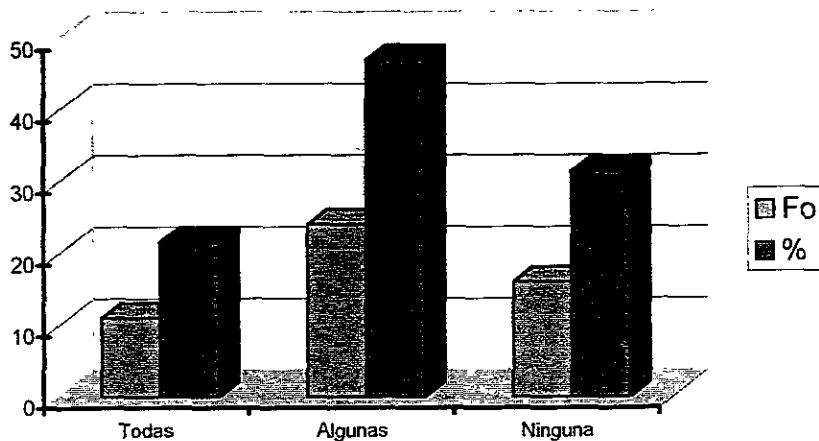
FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 34
CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS HOSPITALARIAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA POR ENFERMERÍA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998

NORMAS	Fo	%
Todas	11	21.6
Algunas	24	47
Ninguna	16	31.4
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No. 34
CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS HOSPITALARIAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA POR ENFERMERÍA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998



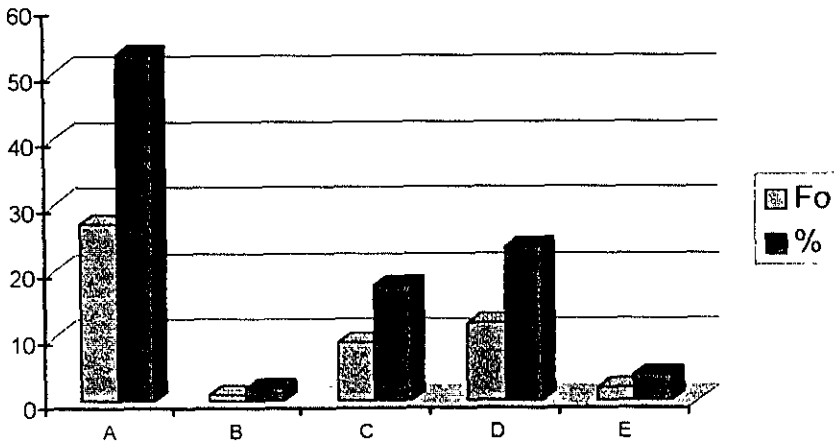
FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 35
IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998

IMPORTANCIA	Fo	%
A) Es la que tiene más contacto con la paciente	27	53
B) Por la atención de tercer nivel que se brinda	1	2
C) Es el personal indicado para brindar educación para la salud	9	17.6
D) A y C	12	23.5
E) Sin respuesta	2	3.9
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No.35
IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO. INPer
1998



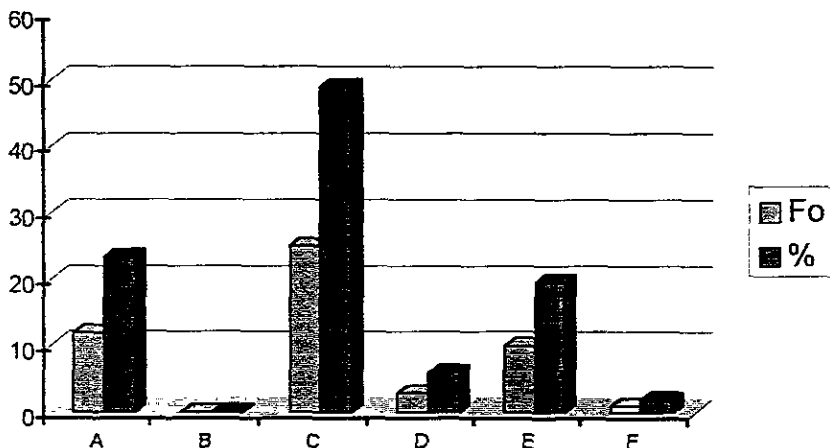
FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 36
MOMENTOS EN LOS QUE SE ORIENTA A LA PACIENTE SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998

MOMENTOS	Fo	%
A) Antes de la toma del R.N.	12	23.5
B) Antes de administrar medicamentos	0	0
C) Al realizar la exploración física al binomio	25	49
D) Cuando tiene tiempo libre	3	5.9
E) A y C	10	19.6
F) Sin respuesta	1	2
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No. 36
MOMENTOS EN LOS QUE SE ORIENTA A LA PACIENTE SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer.
1998



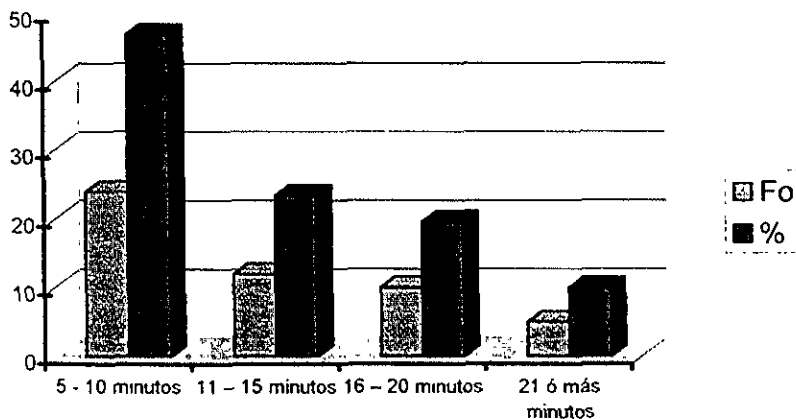
FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 37
TIEMPO DEDICADO A LA ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer
1998

MINUTOS	Fo	%
5 - 10	24	47
11 - 15	12	23.5
16 - 20	10	19.6
21 ó más	5	9.9
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No. 37
TIEMPO DEDICADO A LA ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer
1998



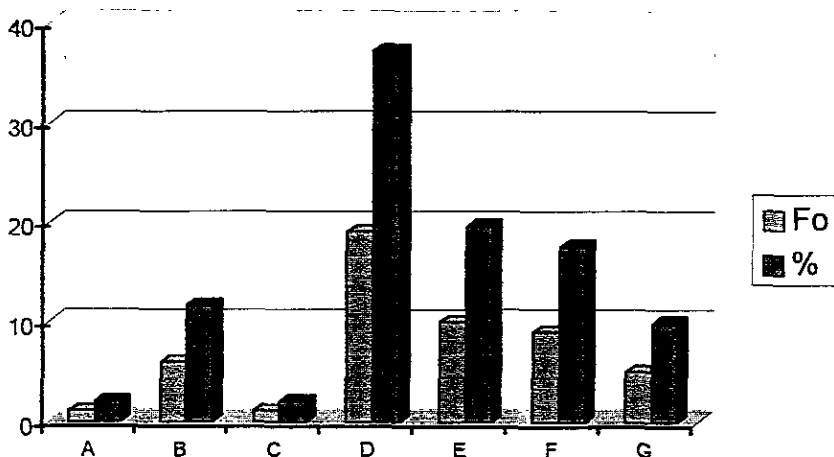
FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 38
INFORMACIÓN CONSIDERADA POR ENFERMERÍA COMO NECESARIA
PARA LA PACIENTE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, INPer.
1998

TEMAS	Fo	%
A) Ventajas y desventajas	1	2
B) Técnica y posición de amamantamiento	6	11.7
C) Nutrientes de la leche humana y contraindicaciones	1	2
D) Beneficios para la madre y el R.N.	19	37.2
E) Todas las anteriores	10	19.6
F) A y D	9	17.6
G) B y D	5	9.9
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No. 38
INFORMACIÓN CONSIDERADA POR ENFERMERÍA COMO NECESARIA
PARA LA PACIENTE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, INPer.
1998



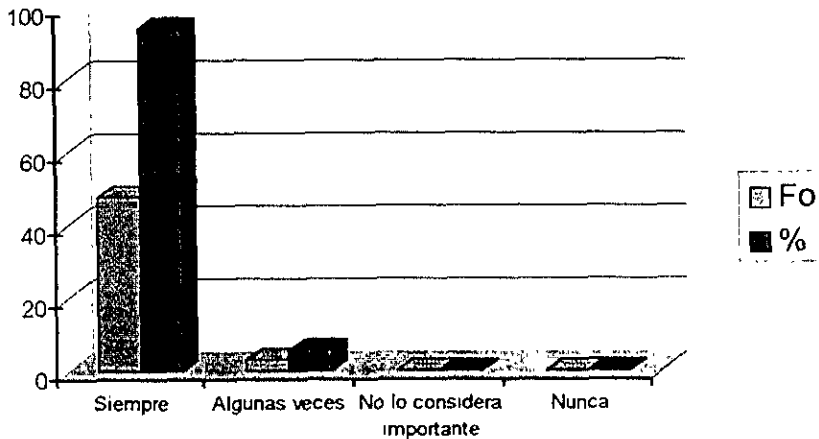
FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 39
FRECUENCIA DE LA EXPLORACIÓN MAMARIA REALIZADA A LAS
PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer
1998

FRECUENCIA	Fo	%
Siempre	48	94.1
Algunas veces	3	5.9
No lo considera importante	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No 27

GRÁFICA No.39
FRECUENCIA DE LA EXPLORACIÓN MAMARIA REALIZADA A LAS
PACIENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer
1998



FUENTE: Misma del Cuadro No 27

CUADRO No. 40
PROBLEMAS A LOS QUE SE ENFRENTA ENFERMERÍA Y QUE IMPIDEN
UNA LACTANCIA EXITOSA, INPer.

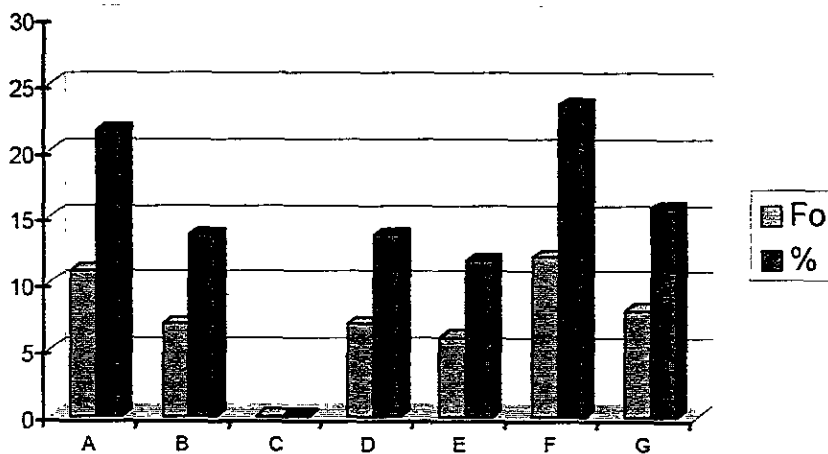
1998

PROBLEMAS	Fo	%
A) Pezón invertido o plano	11	21.6
B) Congestión mamaria	7	13.7
C) Dolor en pezones	0	0
D) Mala aceptación de la madre para amamantar	7	13.7
E) Todas las anteriores	6	11.8
F) A y D	12	23.5
G) No contestó	8	15.7
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No. 40
PROBLEMAS A LOS QUE SE ENFRENTA ENFERMERÍA Y QUE IMPIDEN
UNA LACTANCIA EXITOSA, INPer.

1998



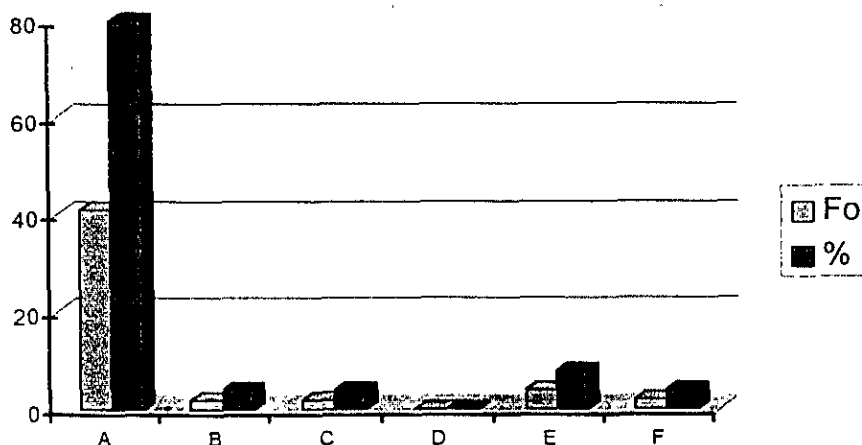
FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 41
INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA ENFERMERÍA SOBRE LOS
BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA EN EL R.N.
INPer. 1998

NORMAS	Fo	%
A) Proporciona necesidades energéticas, brinda inmunoglobulinas. lo aprovecha en su totalidad. le da protección y confianza	41	80.4
B) Proporciona inmunoglobulinas sus dientes se forman sanos y sin deformación. le da protección y confianza.	2	3.9
C) Previene enfermedades respiratorias. otitis media, meningitis. carnes. es higiénica. no se contamina y pasa directamente de la madre al niño.	2	3.9
D) No le informó	0	0
E) A, B y C	4	7.8
F) Sin respuesta	2	3.9
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No. 41
INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA ENFERMERÍA SOBRE LOS
BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA EN EL R.N.
INPer. 1998



Fuente Misma del Cuadro No 27

CUADRO No. 42

INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA ENFERMERÍA SOBRE LOS BENEFICIOS DEL AMAMANTAMIENTO EN LA MADRE.

INPer. 1998

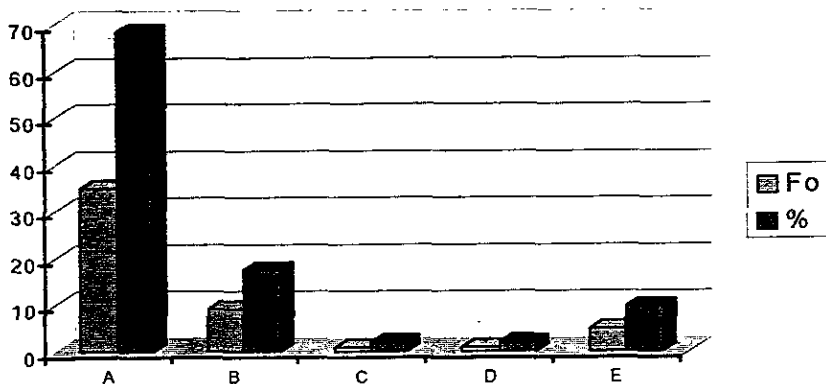
INFORMACIÓN	Fo	%
A) Disminuye el sangrado. previene cáncer de mama. tiene efecto protector contra la fertilidad. ahorra tiempo recupera su peso ideal. proporciona satisfacción psicológica.	35	68.6
B) Disminuye el sangrado. ahorra tiempo. recupera su peso más fácilmente. previene cáncer de mama.	9	17.6
C) Disminuye la incidencia de cáncer de mama. disminuye la frecuencia de osteoporosis. permite mayor tolerancia al DIU.	1	2
D) No le informaron.	1	2
E) No contestaron.	5	9.8
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No. 42

INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA ENFERMERÍA SOBRE LOS BENEFICIOS DEL AMAMANTAMIENTO EN LA MADRE.

INPer. 1998



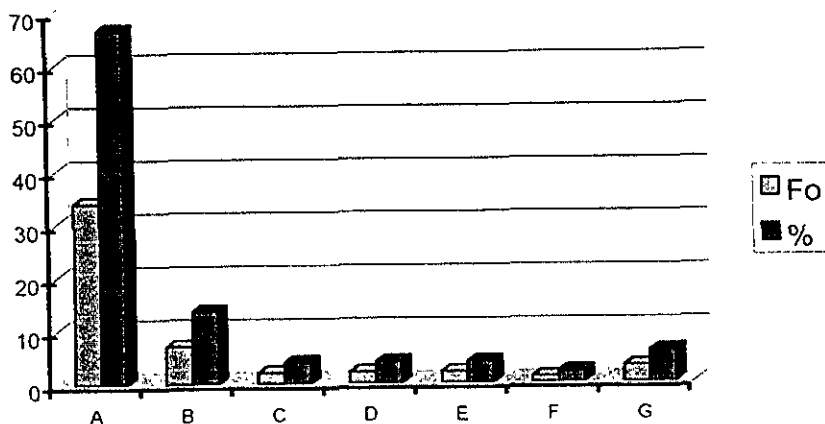
FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 43
INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA ENFERMERÍA SOBRE SITUACIONES
EN DONDE SE SUSPENDE LA LACTANCIA MATERNA, INPer.
1998

INFORMACIÓN	Fo	%
A) VIH, hepatitis, leucemia.	34	66.6
B) Administración de medicamentos específicos	7	13.6
C) R.N incapaz de succionar por si mismo	2	4
D) Perdidas fetales	2	4
E) Cáncer de mama	2	4
F) Todas	1	2
G) No contestó	3	5.8
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No. 43
INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA ENFERMERÍA SOBRE SITUACIONES
EN DONDE SE SUSPENDE LA LACTANCIA MATERNA, INPer.
1998



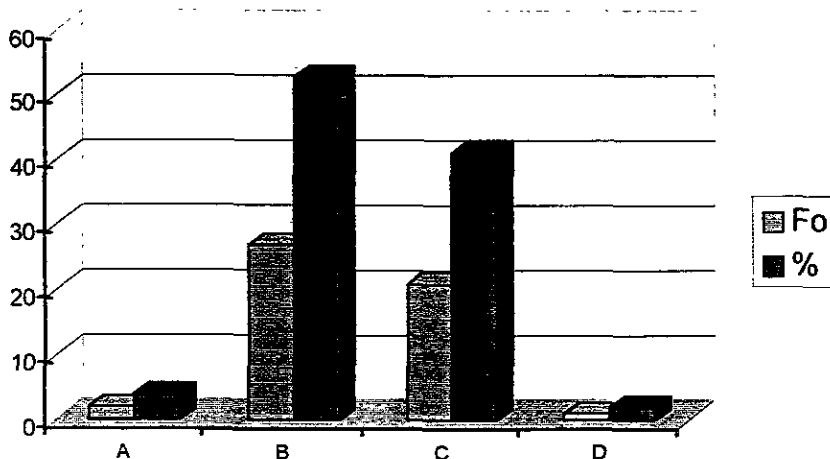
FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 44
DINÁMICA DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer. PARA LA
ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA.
1998

DINÁMICA	Fo	%
A) No por exceso de trabajo	2	3.9
B) Siempre y cuando la carga de trabajo lo permita	27	52.9
C) Parte de la rutina	21	41.2
D) La dinámica no le permite informar	1	2
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No. 44
DINÁMICA DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO, INPer. PARA LA
ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA.
1998



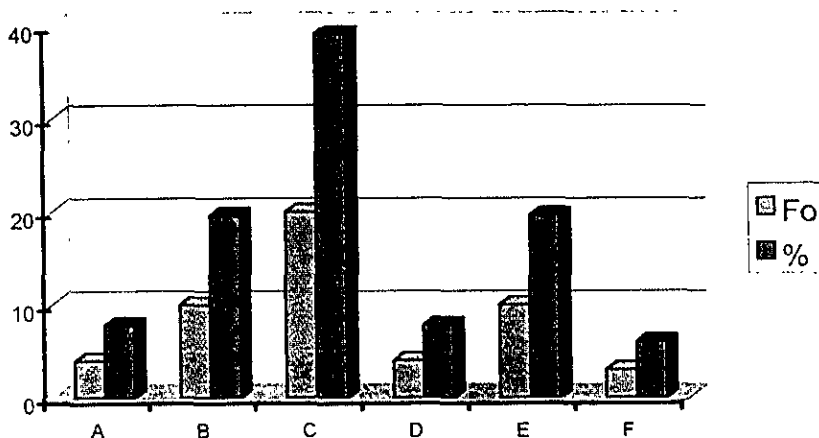
FUENTE: Misma del Cuadro No 27

CUADRO No. 45
TÉCNICAS DIDÁCTICAS UTILIZADAS POR ENFERMERÍA PARA
ORIENTAR SOBRE LACTANCIA MATERNA, INPer.
1998

TÉCNICA	Fo	%
A) Charla programada	4	7.8
B) Preguntas y respuestas	10	19.6
C) Demostración	20	39.2
D) Ninguna	4	7.8
E) B y C	10	19.6
F) Sin respuesta	3	6
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No. 45
TÉCNICAS DIDÁCTICAS UTILIZADAS POR ENFERMERÍA PARA
ORIENTAR SOBRE LACTANCIA MATERNA, INPer.
1998



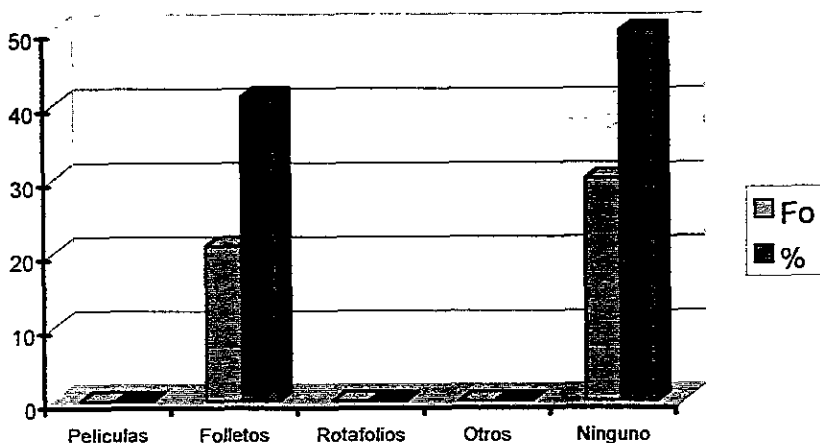
FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

CUADRO No. 46
RECURSOS DIDÁCTICOS UTILIZADOS POR ENFERMERÍA PARA
ORIENTAR SOBRE LACTANCIA MATERNA, INPer.
1998

MATERIALES	Fo	%
Películas	0	0
Folletos	21	41.1
Rotafolios	0	0
Otros	0	0
Ninguno	30	58.9
TOTAL	51	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 27

GRÁFICA No. 46
RECURSOS DIDÁCTICOS UTILIZADOS POR ENFERMERÍA PARA
ORIENTAR SOBRE LACTANCIA MATERNA, INPer.
1998



FUENTE: Misma del Cuadro No. 27