



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
LAS ENFERMERAS SOBRE EL PROGRAMA
DE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA No 76 "XALOSTOC"
DEL IMSS

292558

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:
PASIANA MONROY VIEYRA

No DE CUENTA 9761334-7

DIRECTOR DEL TRABAJO:
MTRO JULIO HERNÁNDEZ FALCÓN

Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social

MAYO-2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme existir y gozar de mis facultades físicas y mentales.

A mis padres por haberme concebido con su amor y darme la oportunidad de vivir.

A mi cuñado Pedro Sandoval Sánchez por su apoyo para mi superación profesional.

A mis compañeras Enfermeras del Hospital General de Zona No. 76 IMSS por su cooperación en mi investigación.

ÍNDICE

CAPITULO

PAGINA

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	2
2.1 Antecedentes del Programa de Lactancia Materna	2
2.2 Objetivos del Programa de Lactancia Materna.....	3
2.3 Estrategias del Programa de Lactancia Materna.....	4
2.4 Bases Legales de la Lactancia Materna.....	6
2.5 Disminución de la Lactancia Materna.....	7
2.6 Ventajas de la Lactancia Materna.....	11
2.7 Características de la Leche Humana.....	13
2.8 Alojamiento Conjunto.....	14
2.9 Puerperio.....	15
2.10 Actividades en Recuperación y Hospitalización.....	16
2.11 Decálogo para una Lactancia Exitosa.....	17
2.12 Técnicas de Alimentación al Seno Materno.....	18
2.13 Actividades del Personal de Enfermería sobre los aspectos de la Lactancia Materna	21
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	24
3.1 Justificación.....	24
3.2 Objetivos.....	24
3.3 Planteamiento del Problema.....	25
3.4 Hipótesis.....	26
3.5 Definición de Variables.....	26
3.6 Tipo de Estudio	28
3.7 Universo de Estudio.....	28
3.8 Unidades de Observación	28
3.9 Criterios: Inclusión, Exclusión y Eliminación	28
3.10 Universo Muestra	29
3.11 Instrumentos	29
3.12 Validez y Confiabilidad	29
3.13 Procesamiento Estadístico	29
IV. RESULTADOS.....	30
4.1 Datos Generales.....	31
4.21 Discusión y Análisis	54
4.22 Propuestas	55

4.23 Conclusiones	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS:	
GLOSARIO DE TÉRMINOS	59
CUESTIONARIO	61

I. INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene como propósito identificar el nivel de conocimientos de la Enfermera en torno al programa de Lactancia Materna.

Esta investigación permitirá tener una visión más amplia sobre los conocimientos de la enfermera en el Programa de Lactancia Materna, y así saber si este es un factor limitante en el desarrollo del programa ó la existencia de otros factores.

Todo programa prioritario dentro de las Instituciones de Salud deben tener personal capacitado que ejecute específicamente esta actividad y se logre su objetivo planeado.

El programa de Lactancia Materna es prioritario en las Instituciones de Salud, debido a que su objetivo es disminuir la mortalidad materna e infantil.

En la actualidad en México se esta retomando la Lactancia Materna con ayuda del equipo de salud de las diferentes Instituciones.

El programa Mexicano fue diseñado teniendo como eje los Diez pasos, para una Lactancia exitosa e incorporando 15 acciones relacionadas con la salud de la madre y el niño, e incluye: Alojamiento Conjunto cuyo objetivo es brindar la oportunidad del contacto precoz y permanente de la madre y el niño, la estrategia de capacitar e informar a todo el personal a través de sesiones, videos, folletos etc., y a la población a través de medios masivos de Comunicación.

La disminución de la Lactancia Materna fue una situación Internacional en donde contribuyeron varios factores, tales como la industrialización, la incorporación de la mujer al trabajo, la sustitución de leche materna por leche industrializada.

La presente investigación se integra por cuatro capítulos: Introducción, Marco Teórico, Material, Métodos y Resultados.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA

En 1972 se realizaron acciones para la aceptación del Código Internacional de los sucedáneos de la leche materna, al cual se refiere a las practicas de comercialización y distribución de los sucedáneos de la leche materna.

En 1974 la 27 Asamblea Mundial de la Salud, detecta la disminución en la practica de la lactancia materna ocasionada por la introducción de alimentos infantiles.

En 1978 la 31 Asamblea Mundial promueve la regulación de los alimentos infantiles.

En 1978 se reúnen para realizar una revisión de los alimentos la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones de la Infancia.

En 1980 la 33 Asamblea Mundial toma la Decisión de establecer un Código Internaciones de sucedáneos de la leche materna, siendo adoptado este el 21 de mayo de 1981 en la Asamblea Mundial.

En 1989 en la convención sobre los derechos del niño, señalan en el artículo 25 el compromiso de asegurar que todos los sectores de la población en particular los padres y los niños conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna y la higiene.

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones para la Infancia redactan pautas de conducta aplicables a los hospitales que son los diez pasos para una lactancia exitosa.

El día 1 de agosto de 1990, se firma por representantes de 40 gobiernos; la declaración de Inocente en Florencia, la cual se refiere a la promoción, el fomento y el apoyo a la lactancia materna, la cual establece que al egreso de los servicios de maternidad, el recién nacido sea amamantado en forma exclusiva hasta el 4° a 6° meses de edad.¹

En 1990 el 29 y 30 de Septiembre en la Organización Mundial de la Salud, se reunió el grupo más grande de dirigentes mundiales, con el fin de adoptar una declaración sobre la supervivencia , la protección y desarrollo del niño con objetivo de lograr

¹ Protección , Promoción y Apoyo a la Lactancia Natural: La función especial de los servicios de Maternidad. Declaración. Conjunta OMS/UNICEF. Ginebra, 1989 p.p 12-13

que todas las madres amamanten a sus niños durante 4 a 6 meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos hasta los 2 años de edad.

El programa Hospital Amigo del Niño y la Madre es un modelo de atención hospitalaria para que la madre y el niño reciban servicios con calidad y calidez y tiene como eje fundamental la lactancia materna y el alojamiento conjunto de tal manera que el recién nacido sea alimentado con leche materna en forma exclusiva.

El Instituto Mexicano del Seguro Social como integrante del Sector Salud adoptó el compromiso formal a partir de 1992 que todos sus hospitales con atención materno infantil se convirtieran en Hospital amigo del Niño y la Madre.

2.2 OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA

Programa Nacional y Comité Nacional de Lactancia Materna.

En 1989, se elabora el Programa con acciones dirigidas a lograr el retorno de la práctica de la lactancia natural.

Objetivo General:

Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención al grupo materno infantil mediante la promoción de la lactancia materna y a la instalación del alojamiento conjunto en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, con servicios obstétricos.

- Promover la disminución del abandono de la lactancia.
- Contribuir a mejorar el estado nutricional del niño menor de un año proporcionando la lactancia exclusiva por un mínimo de cuatro meses.
- Evitar el uso indiscriminado de sucedáneos.
- Promover la instalación de los Comités Estatales de Lactancia Materna.
- Capacitar al personal de salud de todos los niveles de atención.
- Promover y apoyar las investigaciones en materia de lactancia materna.

- a) Una parte relevante del Programa está dirigida a incluir, en la curricula de los planteles educativos que forman personal para la salud, el tema de la lactancia materna.

- b) El eje del Programa, es el alojamiento conjunto, para brindar la oportunidad del contacto precoz y permanente de la madre y el niño, inmediatamente después del nacimiento y durante el tiempo que permanecen en la unidad hospitalaria por motivo del parto.
- c) Otro aspecto primordial está dirigido a cambiar las rutinas hospitalarias que obstaculizan la lactancia natural, y la capacitación necesarias para realizar el cambio de actitudes y llevar a efecto todas las acciones que se requieren.

Como parte de las estrategias para lograrlo, se elaboró y distribuyó el **MANUAL DE ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LACTANCIA MATERNA** a todo el país y a todas las unidades hospitalarias que ofrezcan, entre sus servicios, la atención prenatal y del parto.

- d) Como acción determinante para lograr la lactancia a todos los niveles de la atención a la salud, se realizan gestiones tendentes a la adecuación de la legislación vigente en lo general y en la seguridad social en lo particular, para garantizar la práctica de la lactancia materna en todas las madres, incluyendo a la madre trabajadora.¹⁰

2.3 ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA

De acuerdo con la estrategia seleccionada, se decidió establecer un Hospital Amigo del Niño y de la Madre, de la Secretaría de salud, en cada uno de los 31 estados de la República y 4 en la Ciudad de México, debido a la concentración poblacional que ésta tiene. Con esta opción se buscó instalar, en cada capital un centro de capacitación, y a la vez demostrativo, de las ventajas y características de la Iniciativa.

El Sistema Nacional de Salud Mexicano realizó cuatro visitas a cada hospital seleccionando, las cuales en orden progresivo fueron de: 1.- Promoción; 2.- Asesoría; 3.- Supervisión; 4.- Consolidación, contando todas ellas con guías escritas para la evaluación de cada una de las 24 acciones.

Para lograr el reconocimiento como Hospital Amigo del Niño y de la Madre, el hospital debe cumplir al cien por ciento con los Diez Pasos para lograr una

¹⁰ Manual de Normas y Procedimientos de la Lactancia Materna 1997. IMSS. pp. 5

Lactancia Materna Exitosa, consistente en : 1.- Una política escrita al respecto; 2.- Capacitación a todo el personal; 3.- Información a todas las embarazadas; 4.- Ayuda a las madres para iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto; 5.- Demostración directa a las madres; 6.- Ausencia de otros alimentos o líquidos; 7.- Instalación del alojamiento conjunto; 8.- Fomento de alimentación a libre demanda; 9.- Ausencia de chupones y biberones; y, 10.- Formación de grupos de apoyo.

El modelo mexicano contempla, además, el cumplimiento de las 15 acciones siguientes: 11.- Control prenatal; 12.- Atención institucional del parto; 13.- Atención del puerperio; 14.- Inicio de vacunación; 15.- Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor; 16.- Detección de cáncer cervico uterino y mamario; 17.- Orientación nutricional; 18.- Promoción del uso de Vida Suero Oral y del manejo de enfermedades respiratorias agudas; 19.- Planificación familiar; 20.- Capacitación; 21.- Estudio de la mortalidad materna y perinatal; 22.- Sistematización de la experiencia; 23.- Identificación de oportunidades perdidas; 24.- Práctica del Alojamiento Conjunto; y 25.- Investigación de factores de riesgo.

Dar a conocer al personal de la unidad hospitalaria la política del programa “HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE”, que abarca los programas de lactancia materna exclusiva y alojamiento conjunto, por medio de sesiones, videos, folletos, etc.

Capacitar en una primera etapa al personal directivo que forma el cuerpo de gobierno en lo referente al programa.

Elaboración del manual de normas y procedimientos con la participación del personal directivo y la colaboración del personal de las áreas operativas.

Adecuación de áreas físicas de hospitalización acorde con los requerimientos para la implantación del programa “Hospital Amigo del Niño y de la Madre” a saber implementación de canastillas para bebe en el área de alojamiento conjunto (segundo piso), adecuación del banco de leche humana con refrigerador, y área para extracción de leche para su clasificación, membretado, refrigeración y entrega de servicios; facilidad para que la madre con hijo hospitalizado pueda amamantar a su

bebe directamente al seno en las áreas de hospitalización incluida la unidad de cuidados intensivos.²

Eliminación del cuero de transición.

Capacitar a los directores de las unidades médicas de primer nivel de atención de la zona de influencia, con la finalidad de que se reproduzca la información en cada una de las unidades. Formación de grupos de apoyo internos y externos.

EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA A TRAVÉS DE:

- Medios masivos de comunicación.
- Sesiones a grupos organizados.
- Reforzamiento con la Madre en el puerperio inmediato, sobre la lactancia materna exclusiva.
- Establecer un modulo de atención a madres con riesgo de abandono de la lactancia.

2.4 BASES LEGALES DE LA LACTANCIA MATERNA

El derecho a la salud lo establece el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La ley general de la salud reglamenta el derecho a la protección de la salud, antes mencionado, que tiene toda persona con el sólo hecho de residir en territorio Mexicano.

Artículo 31: de la atención Materno Infantil es materia de Salubridad General.

Artículo 61: señala que dicha atención es de carácter prioritario, comprendiendo acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención al niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.

² Manual de Alojamiento conjunto y Lactancia Materna. SSA., México, 1991. pp. 810

Artículo 64: indica específicamente que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, el sistema de salud establecerá el fomento a la lactancia materna.

NORMA: para la prestación de los servicios de atención médica y la norma técnica número 37 para la atención del recién nacido, publicadas el 14 de mayo y el 8 de julio de 1986 respectivamente, en el diario oficial de la federación regulan los artículos antes mencionados.

EL ACUERDO: número 95 de la Secretaria de Salud, publicado en el diario oficial de la Federación, el 28 de mayo de 1991, crea el Comité Nacional de Lactancia Materna.³

ACUERDO DE LA SECRETARIA DE SALUD CON EL CONSEJO DE FABRICANTES Y DISTRIBUIDORES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.

Se adquirieron compromisos por el gobierno ante organismos Internacionales, la Secretaria de Salud, acordó que a partir del 01 de enero de 1992 se suspende la entrega gratuita de los sucedáneos de leche materna en los Hospitales de Sistema Nacional de Salud.

No se venderán sucedáneos de la leche materna a precios por debajo de los que regularmente se aplican en la comercialización.

No se permite la promoción de los sucedáneos de la leche materna en los servicios de salud.

Se debe establecer la promoción de la lactancia materna permanente en las Unidades de Salud.

2.5 DISMINUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

SITUACIÓN INTERNACIONAL

Bangladesh: Una tercera parte de las muertes en niños de 18 a 36 meses de edad, en áreas rurales son atribuibles a fallas en la alimentación al seno materno.

³ Lactancia Materna . Manual para el trabajador de Salud. Ministerio de Salud/UNICEF, Colombia. Abril de 1992. pp. 1517

Malasia: La tasa de mortalidad infantil, atribuible a la alimentación artificial, es de 28 y 153 por 1,000 niños, dependiendo de la presencia o ausencia de agua potable y servicios sanitarios en el hogar

El Cairo: 150 niños de cada mil muertes, mueren antes de nacer el siguiente hermano. La mayoría de estas muertes están relacionadas con la suspensión prematura de la alimentación al seno materno.

Latinoamérica y Caribe: La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentados artificialmente, es de tres a cinco veces mayor que para los bebés alimentados al seno materno.⁴

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA DISMINUCIÓN

Los factores que han influido en la declinación de la lactancia materna, se pueden enlistar de la manera siguiente:

- a) Industrialización y urbanización.
- b) Prácticas hospitalarias.
- c) Desinformación del personal de la salud.
- d) Publicidad de alimentos infantiles.
- e) Incorporación de la mujer al trabajo.
- f) Incertidumbre de la embarazada hacia la lactancia.
- g) Otros.

INDUSTRIALIZACIÓN Y URBANIZACIÓN.

El abandono de la lactancia materna inició a principios del siglo XX en los países industrializados adoptándose, posteriormente, por las naciones pobres. Esta situación ha sido influida por circunstancias culturales y socioeconómicas, que por diferentes vías, alentaron la implantación de una “cultura del biberón” haciéndola sinónimo de modernidad y de mejor calidad en la alimentación de los recién nacidos.

Parte de la adopción de la “cultura del biberón” por las mujeres de estratos económicos altos en los países subdesarrollados, ha sido en franca imitación a las

⁴ La liga de la leche materna de Guatemala. Manual para monitores en la Lactancia Materna, pp.39-41, la Liga de la LecheMaterna de Guatemala, Guatemala. pp. 3941

sociedades avanzadas, donde sus recursos les permiten la alimentación con sucedáneos, sin peligro en apariencia.

Esta situación es consecuente a la urbanización acelerada y no planificada de la vida rural, que altera sus raíces culturales y hacen abandonar a la población hábitos y costumbres, incluidas las alimentarias. A esto se agrega la fuerte migración en nuestro país, de zonas rurales a zonas urbano-marginadas, donde se imitan estos patrones sin los recursos necesarios.

PRACTICAS HOSPITALARIAS.

La mayoría de los servicios de salud promueven el distanciamiento madre-hijo inmediatamente después del parto, manteniendo a los recién nacidos en cuneros, donde les suministran diversos líquidos como alimento inicial, entre los que se encuentran las fórmulas lácteas. De la misma forma, el egreso se dan indicaciones detalladas sobre alimentación con fórmulas y escasas o nulas sobre la lactancia natural.

Por otro lado, diferentes profesionistas, pediatras principalmente, incluyeron patrones de crecimiento y necesidades nutricionales basados en la alimentación con fórmulas y establecieron reglas para su aceptación generalizada.

DESINFORMACIÓN DEL PERSONAL DE LA SALUD.

Los efectos de este tipo de alimentación habían sido soslayados o ignorados, tanto por los responsables de hacer la publicidad, como por los encargados de autorizarla. La desinformación incluye a los profesionales de la salud quienes aún recomiendan y prescriben fórmulas infantiles en niños que no las necesitan y a las instituciones encargadas de formar recursos para la salud, ya que dentro de su currícula, no incluyen el manejo de la lactancia natural y si abundan en el manejo de fórmulas.

PUBLICIDAD DE ALIMENTOS INFANTILES.

En niveles socioeconómicos bajos, la adquisición de fórmulas infantiles y biberones repercute importantemente en la economía familiar. en estos estratos, el estímulo para la adquisición de estos productos, lo recibían a través de los medios de

comunicación, con el supuesto prestigio que representaba la imagen de una sociedad con recursos⁴.

INCORPORACIÓN DE LA MUJER AL TRABAJO.

La era moderna de la alimentación artificial, se instala después de la primera guerra mundial, con la incorporación de la mujer al sector industrial y la búsqueda de un sustituto de la leche materna. A partir de entonces se dispone de una creciente variedad de alimentos para niños.

Es una situación cada día más ponderada para la toma de decisiones y/o programas de beneficio al binomio madre-hijo que debe incluir modificaciones a la legislación respectiva, para facilitar la lactancia materna a este gran grupo.

INCERTIDUMBRE DE LA EMBARAZADA HACIA LA LACTANCIA.

La lactancia no es solamente instintiva, también es una conducta adquirida, por lo que en la actitud hacia ésta, influyen la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información que el personal de salud transmita a la mujer, principalmente durante el embarazo. durante esta etapa, la mujer es muy receptiva a todo aquello que sea mejor para su hijo. desafortunadamente, durante la atención prenatal no se proporciona orientación que permita, a la embarazada, tomar una decisión ponderada sobre el tipo de lactancia que realizará.

OTROS.

A lo antes mencionado, se agregan otros aspectos, como son los planeamientos de los movimientos feministas, para “liberar a la mujer” del trabajo de hogar y compartirlo con su pareja, así como los cambios en los comportamientos de vida observados en las últimas décadas.

⁴ La liga de la leche materna de Guatemala. Manual para monitores en la Lactancia Materna, pp.39-41, la Liga de la LecheMaterna de Guatemala, Guatemala. pp. 41-42

2.6 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

VENTAJAS NUTRICIONALES

- Digestibilidad.- Tiene un alto contenido de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles como las proteínas del suero, lípidos, lactosa y una proporción equilibrada de aminoácidos. Fácil digestión de los lípidos por la notable presencia de enzimas como lipasa.
- Absorción.- La absorción de los nutrientes es superior. Los carbohidratos son, oligosacáridos de fácil absorción. Los niños amamantados con leche materna los primeros seis meses de vida no presentan deficiencias nutricionales.
- Bioquímica.- el ácido linoléico esencial para el ser humano, los ácidos grasos de cadena larga necesarios para la estructura del sistema nervioso central y la membrana eritrocitaria.

Las cantidades de calcio y fósforo son mayores que en las leches industrializadas, los niños amamantados exclusivamente al seno materno raramente presentan raquitismo.

- Protectora contra infecciones.- La protección inmunológica disminuye. La morbilidad y mortalidad infantil.⁵

Prevención de la diarrea por la disminución a la exposición de gérmenes.

La leche materna estimula el desarrollo de la flora bacteriana adecuada en el intestino (provocando una evacuación ligeramente ácida inhibiendo el crecimiento de bacterias, hongos y protozoarios.

Protección contra otras enfermedades como:

- ◇ Enfermedades respiratorias
- ◇ Otitis media
- ◇ Meningitis por *Haemophilus Influenzae*
- ◇ Enterocolitis necrosante⁵

⁵ Valdez V., Pérez A. Lactancia Materna Fisiología., Manejo, Promoción, amonoreea de Lactancia e infertilidad. Santiago de Chile, 1990. pp. 22, 24

LA PROTEÍNA HUMANA es reconocida por el organismo del R.N. evitando problemas alérgicos.

VENTAJAS DE LA MADRE

PUERPERIO INMEDIATO.

DISMINUYE.- El riesgo de cáncer ovárico y mamario.

ESTABLECE.- Vínculo de afecto mejorando la relación entre madre-hijo.

CONTACTO PRECOZ.- Es continuo, contribuye a la mayor producción de leche. Es importante la calidad de amamantamiento ya que los niños amamantados presentan mayor adaptación social.

FERTILIDAD.- Efecto anticonceptivo a mayor succión mayor producción de prolactina y por consiguiente mayor efecto anovulatorio y amenorrea.

FACTORES ECONÓMICOS.- ahorro económico en el hogar, hospitales y para el país ya que se suprime la compra de leche industrializada, biberones y aparatos esterilizadores.

IMPACTO.- de la lactancia en el medio ambiente. La lactancia materna contribuye a la conservación del medio ambiente.

La deforestación, la destrucción de la capa de ozono y la contaminación del suelo, el aire y el agua están por causar daño irreversible, la industrialización contribuye a ella.

VENTAJAS PARA EL NIÑO

Da nutrientes que requieren para su desarrollo y crecimiento.

Recibe el calostro que proporciona defensas para las enfermedades y los nutrientes necesarios y es la vacuna que el niño, recibe de la madre. Es de fácil digestión y el organismo del niño la aprovecha mejor.

⁵ Valdez V., Pérez A. Lactancia Materna Fisiología., Manejo, Promoción, amenorrea de Lactancia e infertilidad. Santiago de Chile, 1990, pp. 2224

Brinda cariño, protección, confianza y seguridad al niño al estar en contacto directo con la madre.

Ayudar a formar dientes sanos y evita deformaciones en la boca y en los dientes.

Siempre está a tiempo y a la temperatura ideal.

Es higiénica no se descompone y no tiene riesgo de contaminación ⁵

2.7 CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE HUMANA

CONTIENE.- Carbohidratos, lípidos, proteínas, inmunoglobulinas, calcio, fósforo, vitaminas, factores de crecimiento y otras sustancias que hacen de la leche humana el alimento completo.

PRECALOSTRO.- exudado del plasma, células inmunoglobulinas, lactoferrina, seoalbuminas, sodio, cloro y una rica cantidad de lactosa.

CALOSTRO.- Líquido amarillento, por la presencia de Beta-carotenos que lo hacen espesa, que aumenta de volumen en forma progresiva en relación a la frecuencia del estímulo de succión, esta cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del Recién Nacido, se produce en los primeros tres días.

LECHE DE TRANSICION.- Se produce entre el cuarto y décimo día post parto presenta un aumento de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y con disminución de las proteínas, inmunoglobulinas, y vitaminas liposolubles.

LECHE MADURA.- Se produce a partir del décimo día en un volumen de 700 a 800 ml, sus principales componentes son:

- ◊ AGUA aproximadamente el 90%
- ◊ CARBOHIDRATOS representa el 7.3%
- ◊ LÍPIDOS VARIA DE 2.1 a 3.33
- ◊ PROTEÍNAS constituye al 0.9%

⁵ Valdez V., Pérez A. Lactancia Materna Fisiología, Manejo, Promoción, amenorrea de Lactancia e infertilidad. Santiago de Chile, 1990. pp. 2526

- ◇ INMUNOGLOBULINAS IgA, IgM, IgG, la principal IgA su principal función consiste en proteger las mucosas de los Recién Nacidos.
- ◇ ENZIMAS.- moduladoras del crecimiento y hormonas en bajas concentraciones.
- ◇ LISOZIMA.- son factores antimicrobianos.
- ◇ MINERALES.- suficientes para el lactante
- ◇ FLÚOR.- Se asocia con una disminución de los procesos de caries dental.

2.8 ALOJAMIENTO CONJUNTO

El alojamiento conjunto también llamado habitación compartida, consiste en brindar atención a la madre y al recién nacido. Favoreciendo el contacto precoz y permanente de ambos desde el momento del nacimiento y durante el tiempo que permanezca en la Unidad con motivo del parto.

La madre y el hijo son alojados en una misma habitación, con objeto de fortalecer la relación afectiva y de seguridad entre ellos, logrando que el niño inicie la alimentación al seno materno dentro de la primera hora después del parto y continuar a libre demanda, así mismo para brindar orientación práctica a la madre acerca de la alimentación y cuidados del Recién Nacido.⁶

ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN PARA EL ALOJAMIENTO CONJUNTO Y PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA EN LE CONTROL PRENATAL,

PARTO PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO.

- 1.- Promoción de la alimentación al seno materno durante el control prenatal
- 2.- Dar a conocer a la madre las cualidades y ventajas de la leche materna
- 3.- Orientar a la embarazada como preparar sus senos para la lactancia durante el embarazo.
- 4.- Orientar a la futura madre sobre los beneficios e importancia de iniciar la alimentación al seno materno inmediatamente después del nacimiento, para que solicite al personal que le brinde atención.

⁶ Manual de Alojamiento conjunto y Lactancia Materna. SSA., México, 1991. pp. 1516

- 5.- Orientar a la madre para que amamante a su hijo incluso si ella trabaja.
- 6.- Orientar a la madre sobre el programa de puerperio de bajo riesgo y participe.

2.9 PUERPERIO

- 1.- Acercar al niño a la madre para que lo observe, lo tome y lo acaricie inmediatamente después del nacimiento, explicándole a la madre la importancia y los beneficios que trae, iniciar la lactancia desde los primeros minutos de vida.
- 2.- Una vez que se efectúe la valoración del recién nacido, somatometría, identificación y la prevención de la oftalmía purulenta, entregarlo nuevamente a la madre para iniciar la lactancia materna siempre y cuando ninguno de los dos presentes complicaciones.
- 3.- Completar la asistencia a la puerpera y al recién nacido y proceder a pasarlos al alojamiento conjunto. De no existir ninguna contraindicación médica.
- 4.- CRITERIOS NORMATIVOS PARA INICIAR LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE.⁶

- Puerperio de bajo riesgo
- Signos vitales normales (post parto)
- Que no se encuentre bajo efecto de anestesia o sedación.
- Que no presenta enfermedades infecto contagiosas.
- En el caso de cesárea, esperar a que se recupere lo cual sucede aproximadamente después de 6 horas, si no existe ninguna contraindicación médica.

PARA EL RECIÉN NACIDO

- Con edad gestacional mayor de 36 semanas.
- Sano y con calificación de apgar de 7 o más a los 5 minutos de nacimiento.
- En los recién nacidos que permanezca internados después del egreso de la madre, se deberá, brindar las facilidades para que, pueda ser alimentado

⁶ Manual de Alojamiento conjunto y Lactancia Materna. SSA., México, 1991. pp. 2021

directamente por madre o bien con leche materna obtenida mediante la extracción manual.

2.10 ACTIVIDADES EN RECUPERACIÓN Y HOSPITALIZACIÓN

- 1.- Colocar al recién nacido en una cuna junto a la madre.
- 2.- Adiestrar a la madre en la técnica de la alimentación al seno materno.
- 3.- Orientar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna y los cuidados durante la lactancia así como su propia alimentación.
- 4.- Ayudar a la madre acercándola al R. N. cuantas veces sea necesario para alimentarlo al seno materno a libre demanda. Sobre todo en aquellos casos en que se dificulte la movilización.
- 5.- Evitar la alimentación con biberones con leche industrializada, soluciones o té.
- 6.- Adiestrar a la madre en la práctica de los cuidados del cordón umbilical, baño, cambios de ropa y a reconocer los principales signos de alarma del R.N. que ameriten atención médica. Así como la importancia del esquema de vacunación y su vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo de su hijo.
- 7.- Pasar la visita médica a la puerpera al R.N., explorando al niño frente a la madre explicándole su evolución y respondiendo a todas las dudas que le hayan surgido al cuidar a su hijo.
- 8.- Que la información que brinde al personal médico, enfermería y administrativo en relación a la lactancia materna y a los cuidados del R.N. sea uniforme, para no crear confusión a la madre.
- 9.- Capacitar al personal de nuevo ingreso sobre la lactancia materna.⁷

⁷ Al rescate de la cultura de la Lactancia Materna en México SSA, UNICEF. pp. 98

VIGILANCIA DEL PUERPERIO Y CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

1. Durante la primera semana del puerperio se explorará, el estado de salud del R. N. , aclarar dudas y temores a la madre acerca de la alimentación y se reforzaran los conceptos y ventajas de la lactancia materna.
2. Informar a la madre la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros cuatro meses de vida.
3. Continuar con la lactancia materna después de los 4 meses y combinarla con otros alimentos.
4. Informar a la madre la importancia del control del niño sano.

2.11 DECÁLOGO PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

DIRECCIÓN DEL HOSPITAL

- 1.- Establecer normas escritas en materia de lactancia materna y ponerlas rutinariamente en conocimiento de todo el personal de salud.
- 2.- Capacitar a todo el personal de salud para cumplir con esas normas.
- 3.- Facilitar el alojamiento conjunto madre e hijo las 24 horas del día.
- 4.- Establecer grupos de apoyo a la lactancia materna.

AL PERSONAL DE SALUD

- 5.- Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- 6.- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al parto.
- 7.- Enseñar a las madres como deben amamantar a sus hijos y como mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos.

8.- Fomentar la lactancia materna cada vez que lo solicite.

A LAS MADRES

9.- Darle al recién nacido exclusivamente leche materna.

10.- Erradicación de biberones, no dar al R.N. biberones o mamilas hacen que pierda el deseo al seno materno.⁷

2.12 TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO

1.- Comprobar que el niño este con pañal seco y limpio, cuando el niño está hambriento se encuentra incomodo y lo manifiesta buscando y llorando.

2.- Lavarse las manos con agua y jabón antes de amamantar a su hijo.

3.- Baño diario o por lo menos aseo local para mantener limpio sus pezones.

4.- Recomendar a la madre que al termina de dar de comer al niño, aplique un poco de su misma leche sobre el pezón para lubricarlo y evitar procesos infecciosos por el efecto protector de la leche.

5.- Recomendar a la madre que este tranquila y cómoda mientras amamanta. Se puede dar pecho sentada o acostada, en caso de darlo sentada procure tener la espalda recta y coloque una almohada bajo el niño para que quede más cerca del pezón.

6.- Al tomar al niño en sus brazos, su cara debe quedar frente al pecho de la madre, el seno debe tocar la cara del niño para que el reflejo de búsqueda se produzca.

Cuando el niño succiona es importante que tome el pezón y parte de la areola, sostenga sus pecho con la mano libre en forma de "C" con ello se dirige con mayor facilidad el pezón hacia la boca del niño.

⁷ Al rescate de la cultura de la Lactancia Materna en México SSA, UNICEF. pp. 1013

- 7.- El promedio de lactancia es de 10 a 15 minutos, en cada seno pero se debe respetar la necesidad individual del recién nacido.
- 8.- Alternar los senos cada vez que amamante, iniciando con el termino de dar de mamar en la ocasión anterior.
- 9.- Cambiar a su hijo al otro seno, con el dedo índice presione con suavidad la comisura labial del niño para romper el vacío que se forma y el niño suelte el pezón sin lastimarla.
- 10.- Cuando el niño termine de comer levántelo y apóyelo sobre el hombro dándole palmaditas en la espalda hasta que elimine el aire ingerido. Otra manera de favorecer la eliminación del aire es colocando al niño boca abajo sobre el muslo de la madre y darle unas palmaditas en la espalda.
- 11.- La alimentación al seno materno debe ser a libre demanda sin horario. Esto favorece a la mayor producción de leche.

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

Los reflejos que estimulan una buena lactancia son:

- a).- Reflejo de erección del pezón en la madre lo provoca con un ligero masaje con los dedos en los pezones. Este reflejo lo hace más saliente y fácil de tomar por el bebé.
- b).- Reflejo de búsqueda en el bebé se provoca:
Tocando el borde inferior del labio del bebé, este reflejo hace abrir la boca y buscar el pezón siendo el momento para introducir el pezón y porción de la areola.

POSICIONES PARA AMAMANTAR

SENTADA CLÁSICA

- 1.- Con la espalda recta coloca una almohada bajo el niño para que este más cerca del pezón.

- 2.- Acercar al niño al pecho y no el pecho al niño, ya que de hacerlo se provocarán molestias en la espalda.
- 3.- Colocar al niño sobre un brazo, de tal forma que se pueda sostener con la mano del mismo brazo la pierna y las nalguitas del niño.
- 4.- Procurar que la cara quede exactamente frente al seno lo que permitirá sostener, el pecho con la otra mano en forma de “C”.
- 5.- La mano en esta posición permite dirigir fácilmente el pezón.
- 6.- Tocar con el pezón, el labio inferior del niño, para desencadenar el reflejo de búsqueda.⁸
- 7.- Al abrir la boca se debe atraer al niño rápidamente hacia el seno para que logre tomar no sólo el pezón, sino también la mayor parte de la areola.
- 8.- Cambiar de seno o al terminar de lactar introducir suavemente el dedo índice en la comisura labial del niño, con lo cual se rompe el vacío que forma dentro de la boca y pueda soltar el pezón sin lastimar el seno.

ACOSTADA EN DECÚBITO LATERAL

- 1.- El cuerpo del bebé sigue el cuerpo de la madre y están juntos abdomen con abdomen.
- 2.- La madre ofrece el pecho del lado en que está acostada
- 3.- Esta posición y la del “Balón de Fútbol” son las más apropiadas cuando la madre ha tenido una operación (cesárea).

BALÓN DE FUTBOL

- 1.- El cuerpo del bebé se encuentra debajo de la axila de la madre, con el estómago pegado a las costillas de la madre.

⁸ Manual de normas y Procedimientos de la Lactancia Materna 1997, IMSS. pp. 2022

- 2.- La madre sostiene el cuerpo del bebé con el brazo del mismo lado y con la mano le sostiene la cabeza.

2.13 ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS ASPECTOS DE LA LACTANCIA MATERNA

ENFERMERA MATERNO INFANTIL

- 1.- Promoción a la lactancia materna en el control prenatal y postnatal.
- 2.- Exploración de las mamas y pezones para la detección oportuna de alteraciones, facilitando la corrección de las mismas.
- 3.- Capacitar a las madres sobre las diferentes posiciones y la técnica de amamantamiento.
- 4.- Orientación nutricional durante el embarazo para una futura lactancia exitosa
- 5.- Dar a conocer las ventajas y beneficios de la lactancia materna.⁸
- 6.- Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 meses de vida, y después continuar con la misma y apoyo de otros alimentos.
- 7.- Orientar a las embarazadas sobre el programa de puerperio de bajo riesgo y el alojamiento conjunto.
- 8.- Capacitar a las madres trabajadoras sobre extracción manual y almacenamiento de la leche humana.
- 9.- Participar en las sesiones educativas de la lactancia materna con grupos formados por trabajo social.
- 10.- Asistir e impartir sesiones educativas de lactancia materna en los servicios de teco y 2o. piso con grupos formados por trabajo social.
- 11.- Realizar informe mensual sobre las actividades de la lactancia materna.

⁸ Manual de normas y Procedimientos de la Lactancia Materna 1997. IMSS. pp. 25 - 26

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

PROMOCIÓN.- A la lactancia materna a través de pláticas con rotafolios.

REALIZAR.- Informe de las actividades de la lactancia materna.

SERVICIO DE ADMISIÓN Y LABOR

REALIZAR.- Promoción a la lactancia materna y alojamiento conjunto.

PROPORCIONAR.- Información a la embarazada sobre los beneficios de la lactancia materna.

SERVICIO DE EXPULSIÓN

Proporcionar a la madre el recién nacido para iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente después del parto.

AYUDAR.- A la madre explicando como deben de amamantar a sus hijos.

EXPLICAR.- A la madre los beneficios de la lactancia materna (para evitar hemorragias).

SERVICIOS DE RECUPERACIÓN Y HOSPITALIZACIÓN

PROMOVER.- La lactancia materna.

FAVORECER.- El alojamiento conjunto las 24 horas del día.

APOYAR.- A la madre sobre la técnica y diferentes posiciones para la lactancia materna.

DAR.- A conocer las ventajas y beneficios de la lactancia materna (y del calostro)

ORIENTAR.- A la madre sobre el contacto precoz de madre e hijo para establecer un vínculo de afecto y amor.

ORIENTAR.- A la madre para continuar la lactancia materna en su domicilio a libre demanda.

SOLUCIONAR.- Cualquier problema que se presente para amamantar al R. N. sin impedimentos ni reglas.

INFORMAR.- A la madre que no debe usar jabón irritantes al asear sus senos.

PROHIBIR.- Que le sea administrado al R. N. fórmulas, agua, soluciones o té.

EXPLICAR.- A la madre cómo deben de amamantar a sus hijos y como mantener la lactancia materna aunque estén separados de ellos (extracción manual y almacenamiento).

DAR.- Facilidades a las madres para amamantar a sus hijos que se encuentran internados en el cunero patológico.

REALIZAR.- Informe mensual sobre las actividades de la lactancia materna

SERVICIOS DE CUNERO PATOLÓGICO Y REHIDRATACIÓN

DAR.- Facilidades a las madres para que amamenten a sus hijos que se encuentran internados.

ORIENTAR.- A las madres sobre la técnicas y posiciones para el amamantamiento correcto.

ORIENTAR.- A las madres sobre los beneficios de la lactancia materna.

REALIZAR.- Informe mensual d las actividades de la lactancia materna.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 JUSTIFICACIÓN

En los últimos años el comportamiento de la tasa de morbi-mortalidad Materno - Infantil a nivel mundial han confirmado la importancia sobre el amamantamiento del niño y los beneficios para su desarrollo y crecimiento, dentro de los que destacan inmunidad, nutrición y apoyo psicológico, así como la integración familiar.

Por estas circunstancias las diferentes organizaciones a nivel mundial (ONU, OMS, UNICEF), se han interesado por reanudar un Programa de Lactancia Materna en beneficio del binomio Madre - Hijo.⁹

En México, el problema de la morbi-mortalidad infantil y la desnutrición es casi igual que en otros países subdesarrollados, por lo que considerando los beneficios y las ventajas de la Lactancia Materna se establecen en el Hospital General de Zona N° 76 con Medicina Familiar en San Pedro Xalostoc, Estado de México, al igual que es muchos hospitales en nuestro país existe un Programa de Lactancia Materna para apoyar, orientar y fomentar.

Enfermería muy en particular debe tener conocimientos para colaborar y participar activamente y no solo cuando se lleva a cabo la certificación; conocimientos que también todos los miembros de salud involucrados en dicho programa deben tener, debido a que se sabe la importancia y los beneficios que aporta la alimentación al seno materno.

3.2 OBJETIVO

Identificar el nivel de conocimientos sobre el programa de Lactancia Materna en el personal de Enfermería del Hospital General de Zona No. 76 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los conocimiento de las enfermeras sobre el Programa de Lactancia Materna.

⁹ Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Natural: La función especial de los servicios de Maternidad. Declaración. Conjunta OMS/UNICEF. Ginebra, 1989. pp. 10

Reconocer las actividades de enfermería en el Programa de Lactancia Materna

Identificar el conocimiento de la enfermera en torno a la conservación de la leche materna.

3.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El abandono de la Lactancia Materna, inicio a principios del siglo XX , en los países industrializados adoptándose posteriormente, por los países pobres. Esta situación a sido influida por circunstancias culturales y socioeconómicas que por diferentes vías alentaron la implementación de una “cultura del biberón” haciéndolas sinónimo de modernidad y de mejor calidad en la alimentación de los recién nacidos.

En 1974 la 27 asamblea Mundial de la Salud, detecta la disminución en la práctica de la lactancia materna ocasionada por la introducción de alimentos infantiles.

Esta problemática da como resultado la necesidad de crear el Programa de Lactancia Materna, implementándose en las Instituciones de Salud. Este programa tiene que ser difundido por todo el equipo de salud, es aquí donde la enfermera tiene una mayor participación de enseñanza a la usuaria.

Aunque se ha observado que en el Hospital General de Zona No. 76 el Personal de Enfermería no lleva acabo las Actividades del Programa de Lactancia Materna, siendo este un programa prioritario en las Instituciones de Salud.

Cuando se sabe de la Recertificación del Hospital como Amigo del Niño y de la Madre es cuando el equipo de salud empieza a retomar las actividades del Programa de Lactancia Materna, dado que esto debe de ser continuo para el logro de los objetivos planeados con respecto a este programa.

Es importante la participación de la enfermera en este programa tiene una gran responsabilidad tanto con los niños como con las madres y no debe de actuar tan pasivamente en los programas prioritarios de salud.

Se ha comprobado que los niños alimentados al seno materno padecen menos de enfermedades infecciosas, y por otra parte las madres obtienen también beneficios tanto para su salud como en la economía de su hogar.

Esta falta de interés por parte del personal de enfermería me motiva a investigar.

¿ Cual es el nivel de conocimiento sobre el Programa de Lactancia Materna en el personal de Enfermería del Hospital General de Zona No. 76 IMSS.

3.4 HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo.

El conocimiento del personal de enfermería acerca del programa de lactancia Materna es deficiente ya que desconoce los objetivos, las estrategia y no tiene una disposición para el mismo.

3.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA

a).- VARIABLE DE ESTUDIO

PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA

b).- INDICADORES DE LA VARIABLE

- 1.- Conocimiento de objetivos
- 2.- Conocimiento de Lactancia materna
- 3.- Conocimiento de Fisiología de la lactancia
- 4.- Conocimiento de Ventajas de la leche materna
- 5.- Conocimiento de Composición de la leche humana

6.- Conocimiento de Participación de la Enfermera

7.- Conocimiento de Técnicas de amamantamiento

8.- Conocimiento de Extracción manual de la leche

9.- Conocimiento de Conservación de la leche

CONOCIMIENTO.- Efecto o acción de conocer

CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS.- Es conocer lo que se planea y se pretende alcanzar llegando a su culminación.

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA.- Es el saber alimentar al Recién nacido a través de la glándula mamaria

CONOCIMIENTO DE FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA.- Conocer los cambios de la glándula mamaria, más aún cuando es condicionada por el estímulo hormonal.

CONOCIMIENTO DE VENTAJAS DE LA LECHE HUMANA.- Conocer los beneficios nutricionales y fisiológicos tanto para el niño como para la madre.

CONOCIMIENTO DE COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA.- Conocer que contiene grasa, proteínas, azúcares, lípidos e inmunoglobulinas.

CONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA.- Saber la colaboración de la enfermera para lograr algún objetivo planeado en la lactancia materna.

CONOCIMIENTO DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE.- saber técnica por la cual la mujer se saca la leche con ayuda de las manos.

CONOCIMIENTO DE CONSERVACIÓN DE LA LECHE.- conocer como mantener la leche en buen estado después de varias horas o días.

3.6 TIPO DE ESTUDIO

Transversal: Por que se van a recopilar datos en un punto de tiempo o momento particular, los fenómenos que se investigan se capturan al manifestarse durante un momento estático de recolección de datos.

Descriptivo: La finalidad es describir y comprobar aspectos de una situación en la que se van a obtener información acerca del estado actual de los fenómenos de interés.

Prospectivo: Porque con los resultados obtenidos del fenómeno estudiado se pretende dar origen a investigaciones futuras.

3.7 UNIVERSO DE ESTUDIO

Enfermeras de los servicios de Ginecología, Toco-cirugía, Cunero Patológico, Enfermera Materno Infantil, del Hospital General de Zona No 76 IMSS.

3.8 UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Enfermeras que participan en el programa de Lactancia Materna de los turnos Matutino, Vespertino, Nocturno.

3.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Enfermeras Especialistas en Materno Infantil, Enfermeras Pediátricas, Enfermeras Generales, Enfermeras Auxiliares.

- a). **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.-** Pasantes de Enfermería, Estudiantes de Enfermería, Enfermeras eventuales, por su corto tiempo de estancia en los servicios y no tener los conocimientos del programa.
- b). **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:** No se considerarán a las enfermeras que no se encuentren o falten por alguna razón en el momento del estudio.

3.10 UNIVERSO MUESTRA

Se estudiarán a 40 enfermeras que representaran al 100%

No estadístico a conveniencia.

3.11 INSTRUMENTOS

Para la realización de la Investigación se diseño un cuestionario con 22 preguntas referentes a:

- Antecedentes del Programa de Lactancia Materna
- Objetivos del Programa de Lactancia Materna
- Composición de la Leche Humana
- Ventajas de la Leche Humana para el Recién Nacido

3.12 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para establecer la Validez y Confiabilidad del Instrumento se aplicó una prueba piloto a un total de 10 Enfermeras.

El Instrumento Mostró consistencia en la aplicación.

3.13 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

Para el Procesamiento Estadístico se utilizo estadística descriptiva, cuadros y se confrontaron los resultados con el marco teórico.

IV. RESULTADOS

4.1 Datos Generales de las Enfermeras.

De los 40 cuestionarios aplicados se encontró que el 52.5%, lo ocupan las Enfermeras Generales, siguiendo las enfermeras auxiliares con un 35 %, también se obtuvo un 7.5 % de Enfermeras especialistas de materno Infantil, y un 2% de enfermeras Pediatras. (ver cuadro No.1).

4.2 Servicios en que se realizó el estudio.

De los servicios a los que se les aplicó el cuestionario se obtuvo que el 32.5% la ocupo el servicio de Ginecología y Obstetricia, siguiendole el servicio de Pediatría y Tococirugía con un 30% cada uno posteriormente el servicio de materno infantil con un 7.5% (ver cuadro No.2).

4.3 Conocimiento del Programa.

En cuanto al conocimiento de los objetivos de la Lactancia materna se encontró que el 92.5% si los conoce y el 7.5% no contesto. (ver cuadro No.3).

En 77.5% de las Enfermeras estudiadas identificaron el objetivo a descartar del programa de lactancia materna , es decir el referente a excluir del programa educativo del personal para la salud la lactancia materna. En tanto que el resto 3.5% no fue capaz de identificar el objetivo a descartar (ver cuadro No. 4).

4.4 Conocimiento de la duración de la Lactancia Materna.

Se encontró que el 62.5% contestaron que es de 6 meses y con un 17.5% contestaron que es de 18 meses así el 12.5% contestaron que es de 90 días y una minoría del 7.5% contestaron que es de 12 meses. (ver cuadro No. 5).

CUADRO No. 1
DATOS GENERALES (CATEGORÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA)

CATEGORÍA	NUMERO	PORCENTAJE
Enfermera Pediatra	2	5.0
Enfermera Materno Infantil	3	7.5
Enfermera General	21	52.5
Auxiliar de Enfermera General	14	35.0
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 2
DATOS GENERALES (SERVICIOS EN QUE LABORAN LAS ENFERMERAS)

CATEGORÍA	NUMERO	PORCENTAJE
Toco cirugía	12	30.0
Ginecología y Obstetricia	13	32.5
Cunero Patológico	12	30.0
Materno Infantil	32	7.5
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 3
CONOCE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	37	92.5
No contesto	3	7.5
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 4
IDENTIFICA OBJETIVO DE LA LACTANCIA MATERNA A DESCARTAR

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	31	77.5
No	9	22.5
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 5
HASTA QUE EDAD DEBE DE SER ALIMENTADO EL RECIÉN NACIDO
EXCLUSIVAMENTE AL PECHO MATERNO.

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
a 90 días	5	12.5
a 6 meses	25	62.5
a 12 meses	3	7.5
a 18 meses	7	17.5
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

4.5 Conocimiento de las diferencias de la leche materna.

En cuanto a la diferencia entre la leche madura y el calostro se encontró que el 55% opino que es la lactoglobulina y el 32.5% por las proteínas, así también se obtuvo que el 5% Lactosa, 5% por el agua y el 2.5% no contestaron.

4.6 El conocimiento de la inmunoglobulina.

En cuanto a la inmunoglobulina que se encuentra con mayor cantidad en la leche humana, se encontró que el 47.5% opinaron que era la IgG y un 15% IgA, así también 15% IgA'S y un 17.5 se abstuvo de contestar (ver cuadro No. 7).

4.7 Conocimiento del momento para iniciar educación de la Madre.

En lo que se refiere a la etapa en que se debe alentar a la madre para amamantar a su hijo se encontró, que el 90% de las enfermeras opinaron que es en la etapa prenatal y un 10% en el puerperio inmediato. (ver cuadro No. 8).

4.8 Alojamiento Conjunto.

En cuanto al criterio a cumplir por la madre para que proceda el alojamiento conjunto se encontró que el 65% de las enfermeras opinaron que el recién nacido debe de tener una buena succión y un 12.5% no contesto, el 10% opinaron que el recién nacido debe tener buen control de temperatura y el 7.5% por un puerperio patológico, el 2.5% post-cesárea con complicación, el 2.5% incapacidad física (ver cuadro No.9).

4.9 Conocimiento de la conservación de la Leche Materna.

En cuanto a la conservación de la leche materna en refrigeración se obtuvo que el 47.5% opinaron que dura 24 horas y un 32.5% por 48 horas, así también un 17.55 opino que dura 72 horas y solo el 2.5% no contesto. (ver cuadro No.10).

CUADRO No. 6
UNA DIFERENCIA ENTRE LA LECHE HUMANA MADURA Y EL
CALOSTRO CONSISTE EN QUE ESTE ÚLTIMO CONTIENE MAYOR
CONTENIDO DE.

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Lactoglobulina	22	55.0
Lactosa	2	5.0
Proteínas	13	32.5
Agua	2	5.0
No contesto	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 7
LA INMUNOGLOBULINA QUE SE ENCUENTRA EN MAYOR CANTIDAD
EN LA LECHE HUMANA ES LA

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
IgG	19	47.5
IgA	6	15.0
IgE	2	5.0
IgA'S	6	15.0
No contesto	7	17.5
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 8
EN QUE ETAPA SE DEBE MOTIVAR Y ALENTAR A LA MADRE PARA
AMAMANTAR A SU HIJO

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
De puerperio inmediato	4	10.0
Prenatal	36	90.0
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 9
CRITERIO A CUMPLIR POR LA MADRE PARA QUE PROCEDA EL
ALOJAMIENTO CONJUNTO

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Incapacidad fisica	1	2.5
Post-cesárea con complicaciones	1	2.5
Puerperio patológico	3	7.5
Recién nacido con buena succión	26	65.0
Recién nacido con buen control de temperatura	4	10.0
No contesto	5	12.5
Total	40	100

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 10
LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA Y DEPOSITADA EN RECIPIENTE
LIMPIO CON TAPADERA, SE CONSERVA SATISFACTORIAMENTE EN
REFRIGERACIÓN HASTA POR

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
24 horas	19	47.5
48 horas	13	32.5
72 horas	7	17.5
No contesto	1	2.5
Total	40	100

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

4.10 Factores que limitan la lactancia materna.

En cuanto a los factores que contribuyen para la disminución de la lactancia materna al 57.5% de las enfermeras opinaron que es la Industria y Urbanización, encontrando que el 27.5% opinaron sobre costumbres y mitos , el 10% por el nivel educativo, y el 2.5% marginación y pobreza, 2.5% no contesto. (ver cuadro No. 11).

4.11 Compromiso del IMSS como Hospital Amigo del Niño y la Madre.

En lo que se refiere al año en que el IMSS adopto el compromiso formal de hospital amigo del niño y la madre se obtuvo que el 37.5% opino que fue en el año 1992 y un 25% en 1997, así un 17.5% no contesto, el 15% opino que fue 1990 y el 2.5% 1996 y un 2.5% 1998. (ver cuadro No. 12).

4.12 Conocimiento de las bases legales de la lactancia materna.

En 80 % de las enfermeras estudiadas identificaron la base legal a descartar del Programa de Lactancia materna, es decir el referente a excluir favorecer la alimentación con sucedáneos.

En tanto que el resto 20% no fue capaz de identificar la base legal a descartar. (ver cuadro No. 13).

4.13 Conocimiento de la ventaja nutricional de la leche materna.

Con respecto a cual no es ventaja nutricional de la leche materna se obtuvo que el 72.5% opina que es la Bioquímica y el 20% protección contra infecciones, así como 5% no contesto y el 2.5% digestibilidad. (ver cuadro No. 14).

4.14 Identificación de ventajas de la lactancia materna.

El 100% de las enfermeras identificó las ventajas de la lactancia materna, así como las ventajas para el Recién Nacido.

CUADRO No. 11
QUE FACTORES CONTRIBUYEN PARA LA DISMINUCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Industrialización y Urbanización	23	57.5
Marginación y pobreza	1	2.5
Costumbres y mitos	11	27.5
Nivel educativo	4	10.0
No contesto	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 12
 EN QUE AÑO EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ADOPTÓ
 EL COMPROMISO FORMAL DE HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y LA
 MADRE

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
1990	6	15.0
1992	15	37.5
1994	10	25.0
1996	1	2.5
1998	1	2.5
No contesto	7	17.5
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 13
CUAL DE LAS SIGUIENTES BASES LEGALES NO FORMA PARTE DE LA
LACTANCIA MATERNA

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Derecho a la salud	1	2.5
Protección de la salud que tiene toda persona con el sólo hecho de residir en territorio mexicano	4	10.0
favorecer la alimentación con sucedáneos	32	80.0
No contesto	3	7.5
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 14
 CUAL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO ES VENTAJA NUTRICIONAL
 DE LA LECHE MATERNA

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Digestibilidad	1	2.5
Protectora contra infecciones	8	20.0
Bioquímica	29	72.5
No contesto	2	5.0
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

4.15 Conocimiento de las características de la leche humana.

En lo que se refiere a las características de la leche humana se obtuvo que el 70% de las enfermeras estudiadas fue capaz de identificar el referente a excluir, color claro es de menor contenido nutricional. En tanto que el resto 30% no fue capaz de identificar la característica a descartar. (ver cuadro No. 15).

4.16 Conocimiento de la leche madura.

El 97.5% de las enfermeras estudiadas no fue capaz de identificar el componente a descartar, es decir el referente a excluir de la leche madura. En tanto que el resto 2.5% fue capaz de identificar el componente a excluir. (ver cuadro No. 16).

4.17 Conocimiento de las actividades en alojamiento conjunto.

El 95 % de las enfermeras estudiadas fueron capaces de identificar la actividad a descartar para el alojamiento conjunto. En tanto que el resto 5% no fue capaz de identificar la actividad a excluir. (ver cuadro No. 17).

4.18 Conocimiento de las técnicas de alimentación.

Con respecto a las técnicas de alimentación al seno materno, cual no forma parte de ellas, se obtuvo que el 67.% contestaron retirar el seno materno a los 5 minutos y el 30%, comprobar que el niño este con pañal seco y limpio así también el 2.5% no contesto. (ver cuadro No. 18)

4.19 Descartar las actividades referentes a la lactancia materna.

El 77.5% de las enfermeras fue capaz de identificar la actividad de enfermería a descartar sobre la lactancia materna . En tanto que el resto 22.5% no fue capaz de identificar la actividad de enfermería a excluir. (ver cuadro No. 19).

4.20 Año de establecimiento del programa.

En cuanto al año en que se estableció el Programa Nacional de Lactancia en México, se obtuvo que el 52.5% de las enfermeras opinaron que fue en 1991, y un 20% no contesto y el 15 % en 1984 así también el 7.5 en 1988 y una minoría de 2.5% opino que fue en 1985 y 1986. (ver cuadro No. 20).

CUADRO No. 15
SON CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE HUMANA EXCEPTO

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Pre calostro exudado de plasma, células inmunoglobulinas, lactoferrinas seroalbuminas, sodio, lactosa	2	5.0
Calostro líquido amarillento por la presencia de beta-carotenos	2	5.0
Color claro es de menor contenido nutricional	28	70.0
Leche de transición se produce entre cuarto y décimo día post-parto	3	7.5
No contesto	5	12.5
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 16
SON PRINCIPALES COMPONENTES DE LA LECHE MADURA EXCEPTO

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Agua	1	2.5
Calcio	1	2.5
Carbohidratos	8	20.0
Proteínas	1	2.5
Inmunoglobulinas	25	62.5
No contesto	4	10.0
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 17
SON ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN PARA EL ALOJAMIENTO
CONJUNTO EXCEPTO.

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Orientar a la embarazada como preparar sus senos	1	2.5
Orientar a la madre sobre los sucedáneos.	38	95.0
No contesto	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 18
DE LAS SIGUIENTES TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO
CUAL NO FORMA PARTE DE ELLAS.

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Comprobar que el niño este con pañal seco y limpio	12	30.
Retirar el seno materno a los 5 minutos	27	67.5
No contesto	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 19
SON ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EXCEPTO.

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Exploración de las mamas y pezones	2	5.0
Proporcionar líquidos a las madres	31	77.5
No contesto	7	17.5
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

CUADRO No. 20
EN QUE AÑO SE ESTABLECIÓ EL PROGRAMA NACIONAL DE
LACTANCIA EN MÉXICO.

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
1984	6	15.0
1985	1	2.5
1986	1	2.5
1988	3	7.5
1991	21	52.5
No contesto	8	20
Total	40	100.0

Fuente: 40 Cuestionarios aplicados a las Enfermeras del H. G. Z. No. 76

4.21 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Con la Investigación realizada respecto al nivel de conocimientos de las Enfermeras sobre el Programa de Lactancia Materna del Hospital General Zona No. 76 IMSS.

Se encontró que la categoría de enfermeras más encuestadas fueron las enfermeras generales y en menor número las enfermeras especialistas. Con esto se deduce que las enfermeras que más laboran son enfermeras generales. Esto tiene una gran ventaja para el desarrollo del Programa de Lactancia Materna, ya que las enfermeras generales cuentan con una mayor preparación profesional sobre los programas de salud, facilitando así su desarrollo de los mismos.

Así también en los servicios en que más encuestas se aplicaron fueron Gineco-Obstetricia, Toco- Cirugía y Pediatría, con el objetivo de identificar si las enfermeras que laboran en ellos llevan a cabo el Programa de Lactancia Materna, ya que de esto depende la buena orientación a la usuaria sobre hasta que edad debe de ser amamantado su recién nacido.

Sobre los objetivos del programa de lactancia materna se encontró que el 97% de las enfermeras tienen un nivel aceptable de conocimientos, lo cual es favorable para el desarrollo del programa de lactancia materna.

Además se encontró que en un 70% la enfermera conoce los componentes de la leche materna así como conservación, ventajas, técnicas de alimentación y técnicas de extracción esto permite que a la usuaria se le enseñe y oriente con eficacia, favoreciendo la lactancia materna y disminuyendo el uso de sustitutos de la leche humana.

En las encuestas aplicadas se obtuvo que el 95% de las enfermeras están capacitadas para decidir que criterios tomar para llevar a cabo el Alojamiento Conjunto. En las Unidades Hospitalarias la importancia de la lactancia materna demanda conocimiento y capacitación para brindar una atención de alta calidad congruente con los objetivos del programa.

La Industrialización y la Urbanización son factores, que contribuyeron para el abandono de la Lactancia Materna, ya que la participación activa de la mujer en la producción incide negativamente en la posibilidad de lactar a sus hijos en condiciones ideales.

Los antecedentes y políticas del Programa de Lactancia Materna en México y en el Instituto Mexicano del Seguro Social, son importantes porque de ahí surgen las bases para su realización y ejecución del personal. Es por eso que en todas las Instituciones de Salud en donde se lleve acabo el Programa de Lactancia Materna deben de darlos a conocer.

4.22 PROPUESTAS

En la investigación realizada sobre el nivel de conocimientos de las Enfermeras en el Programa de Lactancia Materna del Hospital General de Zona No. 76 IMSS; y por los resultados obtenidos me permito sugerir las siguientes estrategias, para un mejor desarrollo del Programa.

Que el Departamento de Educación e Investigación Médica, impartan el Programa de Lactancia Materna periódicamente para lograr capacitar un número mayor de personal, y así disminuir el desconocimiento de algunos puntos del Programa.

Que el Departamento de Enfermería de un seguimiento continuo en la realización de las actividades de enfermería sobre el Programa de Lactancia Materna y con esto lograr una mejor orientación a la usuaria sobre la Lactancia Materna y alcanzar los objetivos que se tienen planeados.

Que el Departamento de Enfermería integre el Programa de Lactancia Materna en la Educación Continua en Servicio para capacitar al personal de nuevo ingreso y al eventual, logrando con esto que cuando este personal egrese a otra Unidad de Salud este capacitado sobre el Programa.

Que el Departamento de Educación e Investigación Médica se Coordine con las Escuelas de Enfermería para su Integración del Programa de Lactancia Materna en su programa académico.

Con estas propuestas llevadas a cabo se fortalecería el conocimiento de las enfermeras, que daría como resultado una mejor enseñanza, orientación y apoyo a la usuaria sobre la lactancia y apego inmediato.

Logrando así los objetivos planeados por las organizaciones encargadas de llevar a cabo este Programa Nacional e Internacional.

4.23 CONCLUSIONES

En relación al nivel de conocimientos de las Enfermeras sobre el Programa de Lactancia Materna, como en todos los programas existe el desconocimiento de algunos de sus contenidos, por el personal de enfermería.

No obstante con mi investigación puedo concluir que el personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 76 del IMSS, tiene un nivel de conocimientos aceptable acerca del Programa de Lactancia Materna siendo esto beneficioso para la usuaria.

Este programa tiene ocho años de haberse implementado a nivel Nacional en las diferentes Instituciones de Salud.

También se encontró en esta investigación que las enfermeras tienen desconocimiento de los siguientes puntos del Programa de Lactancia Materna.

- Antecedentes del Programa de Lactancia Materna
- Composición de la Leche Humana
- Conservación de la Leche Humana.

Esto permitió alcanzar mi objetivo planteado en esta investigación, sobre identificar el Nivel de Conocimientos de las Enfermeras sobre el Programa de Lactancia Materna en el Hospital General de Zona No. 76 IMSS.

Así como también la comprobación de la Hipótesis en donde los resultados del estudio, me permitieron saber que la falta del incumplimiento de dicho programa no es por desconocimiento del mismo sino se puede deber a otros factores que están influyendo directamente en el desarrollo del Programa de Lactancia Materna.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Balseiro, Almarío Lasty. Investigación en Enfermería. De. Prado, México, 1991, pp. 216
- 2.- Derrick, B. y Jellife Patrice E.F. La lactancia materna. Consideraciones para los países del tercer mundo Colombia. Abril de 1994. pp. 80 - 81
- 3.- Labbok, M.H. Consecuencias del cambio de la lactancia materna ala alimentacion artificial. Impreso, Ponencia presentada al NIH. 14 de febrero de 1989.
- 4.- Montañón, A : Anatomía y fisiología de la glándula mamaria. En lactancia materna: Conceptos prácticos para médicos. The population council, Hospital general de México y liga de la leche de México AC., México 1989.
- 5.- Rom Frowia, Fisher C. : La colocacion del niño al pecho y la succión efectiva. Manejo de la Lactancia en la liga de la leche de México. Berkeley, California 1990.
- 6.- Savage King: Como ayudarles a las mamas a amamantar. CONAPLAN, Guatemala, Julio de 1989.
- 8.- Valdez V., Pérez A. Lactancia Materna Fisiología., Manejo, Promoción, amenorrea de Lactancia e infertilidad. Santiago de Chile, 1990.
- 9.- Al rescate de la cultura de la Lactancia Materna en México SSA, UNICEF.
- 10.- Lactancia Materna. Como proteger un recurso natural. Folleto editado por Georgetown University Washington, DC. 1988
- 11.- Lactancia Materna. Materiales para Capacitación, SSA México, Vol., I 1992.
- 12.- Lactancia Materna. Conceptos Básicos para Médicos.
- 13.- Lactancia Materna . Manual para el trabajador de Salud. Ministerio de Salud/UNICEF, Colombia. Abril de 1992.

- 14.- La liga de la leche materna de Guatemala. Manual para monitores en la Lactancia Materna, pp.39-41, la Liga de la LecheMaterna de Guatemala, Guatemala.
- 15.- El Lactogelador. Liga de la leche Materna de Guatemala. Agosto de 1991.
- 16.- El Arte femenino de amamantar. Liga Internacional de la leche.Ed. Diana.
- 17.- IMSS. Manual del Normas y Procedimientos de la Lactancia Materna México, 1997
- 18.- CALMA Manual para Promotoras de Lactancia.. Honduras. 1992
- 19.- SSA Manual de Alojamiento conjunto y Lactancia Materna.., México, 1991.
- 20.- Promoción de la Lactancia Materna.Liga de la leche de México A.C. OMS/UNICEF 1989
- 21.- IMSS. Programa Binimio-Madre-Hijo, Subjefatura de Hospitales Departamento de Área Médica de Hospitales de Zona. IMSS 1982.
- 22.- Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Natural: La función especial de los servicios de Maternidad. Declaración. Conjunta OMS/UNICEF. Ginebra, 1989.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Conocimiento: Entendimiento, inteligencia, razón natural, sentido, dominio de las facultades del hombre.

Estrategia: Arte, traza para dirigir un asunto

Factor: Elemento que interviene en el proceso de producción de un bien.

Código: Cuerpo de leyes dispuestas según un plan metódico y sistemático. Lo que sirve de norma o regla

Sucedáneo: Sustancia que, por tener propiedades parecidas a las de otra, pueden reemplazarla

Lactancia: Periodo de la vida en que la criatura mama. Alimentación al recién nacido con leche.

Organización: Acción y efecto de organizar u organizarse

Modelo: Ejemplar o forma que se sigue en la ejecución de una obra artística o en otra cosa

Objetivo: Perteneciente o relativo al objeto en sí y no a nuestra manera de pensar o de sentir

Calidad: Manera de ser de una persona o cosa. Condición o requisito que se pone en un contrato

Actitud: Postura del cuerpo humano. Disposición de ánimo manifestada exteriormente

Alojamiento: Acción y efecto de alojar a alojarse

Extracción: Acción y efecto de extraer

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Mortalidad: Cantidad de individuos de una población que mueren por unidad de tiempo

Sustituto: Persona que hace las veces de otra en empleo o servicio

Ventaja: Situación favorable o de superioridad de una persona o cosa respecto de otra

Metabolismo: Conjunto de reacciones químicas a que son sometidas las sustancias ingeridas o absorbidas por los seres vivos hasta que suministran energía

Enzima: Fermento de origen biológico y naturaleza proteica que actúa como catalizador en las reacciones bioquímicas de los organismos

Inmunología: Parte de la medicina que estudia los fenómenos relativos a la inmunidad

Germen: Principio básico e indiferenciado de un organismo o una parte de él. Microorganismo capaz de originar una enfermedad

Norma : Regla sobre la manera como se debe hacer o está establecido que se haga una determinada cosa

Técnica: Conjunto de procedimientos de que se sirve una ciencia o arte

Comisura: Punto de unión de ciertas partes similares del cuerpo; como los labios o los párpados

ENEQ UNAM
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 76 "XALOSTOC" IMSS

CUESTIONARIO: Nivel de Conocimiento de la Enfermera sobre el Programa de Lactancia Materna.

OBJETIVO: Identificar el nivel de conocimientos de la Enfermera sobre el Programa de Lactancia Materna.

INSTRUCCIÓN: Marque con una x la respuesta correcta.

DATOS GENERALES: Categoría: _____ Servicio: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

3.- Conoce los objetivos del programa de lactancia materna.

Si () No ()

4.- De los siguientes objetivos cual no pertenece al programa de lactancia materna.

- a). Excluir de programa educativo del personal para la salud la lactancia materna.
- b). Promover la disminución del abandono de la lactancia materna.
- c). Propiciar la lactancia materna exclusiva por un mínimo de cuatro meses.
- d). Evitar el uso indiscriminado de los sucedáneos de la leche materna.
- e). Capacitar al personal de salud de todos los niveles de atención.

5.- Hasta que edad debe de ser alimentado el recién nacido exclusivamente al pecho.

- a). a 40 días
- b). a 90 días
- c). a 6 meses
- d). a 12 meses
- e). a 18 meses

6.- Una diferencia entre la leche humana madura y el calostro consiste en que este último contiene mayor contenido de.

- a). Lactoglobulina
- b). Lactosa
- c). Proteínas
- d). Agua
- e). Calorías

7.- La inmunoglobulina que se encuentra en mayor cantidad en la leche humana es la

- a). IgG
- b). IgM
- c). IgA
- d). IgE
- e). IgA'S

8.- En que etapa se debe motiva y alentar a la madre para amamantar a su hijo

- a). De puerperio intermedio
- b). De puerperio inmediato
- c). De parto
- d). De trabajo de parto
- e). Prenatal

9.- Criterio a cumplir por la madre para que proceda el alojamiento conjunto

- a). Incapacidad física
- b). Post - cesárea con complicaciones
- c). Puerperio patológico
- d). Recién nacido con buena succión
- e). Recién nacido con buen control de temperatura

10.- la leche materna extraída y depositada en recipiente limpio con tapadera, se conserva satisfactoriamente en refrigeración hasta por

- a). 6 horas
- b). 10 horas
- c). 24 horas
- d). 48 horas
- e). 72 horas

11.- Que factores contribuyen para la disminución de la lactancia materna

- a). Industrialización y Urbanización
- b). Desinformación del personal de la salud
- c). Publicidad de alimentos infantiles
- d). Religión
- e). Nivel educativo

12.- En que año el Instituto Mexicano del Seguro Social adoptó el compromiso formal de Hospital Amigo del Niño y la Madre

- a). 1990
- b). 1992
- c). 1994
- d). 1996
- e). 1998

13.- Cual de las siguientes bases legales no forma parte de la lactancia materna

- a). Derecho a la salud
- b). Protección de la salud que tiene toda persona con el sólo hecho de residir en territorio mexicano
- c). Atención Materno Infantil
- d). Fomentar la lactancia materna
- e). favorecer la alimentación con sucedáneos

14.- Cual de las siguientes opciones no es ventaja nutricional de la leche materna

- a). Digestibilidad
- b). Absorción
- c). Protectora contra infecciones
- d). Crecimiento
- e). Bioquímica

15.- De las siguientes opciones cual no es ventaja materna

- a). Disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario
- b). Establece vínculo de afecto madre-hijo
- c). Contacto precoz contribuye a la mayor producción de leche
- d). Aumenta el sangrado transvaginal
- e). Efecto anticonceptivo a mayor succión mayor producción de prolactina

16.- Son ventajas para el niño excepto.

- a). Proporciona nutrientes
- b). Proporciona defensas para enfermedades
- c). Se descompone y tiene riesgo de contaminación
- d). Es de fácil digestión
- e). Siempre está a tiempo y a la temperatura ideal

17.- Son características de la leche humana excepto.

- a). Continúe carbohidratos, lípidos, proteínas, inmunoglobulinas, calcio, fósforo, vitaminas
- b). Pre calostro exudado de plasma, células inmunoglobulinas, lactoferrinas seroalbuminas, sodio, lactosa
- c). Calostro líquido amarillento por la presencia de beta-carotenos
- d). Color claro es de menor contenido nutricional
- e). Leche de transición se produce entre cuarto y décimo día post-parto

18.- Son principales componentes de la leche madura excepto.

- a). Agua
- b). Calcio
- c). Carbohidratos
- d). Proteínas
- e). Inmunoglobulinas

19.- Son actividades que se llevan para el alojamiento conjunto excepto.

- a). Promoción de la alimentación al seno materno
- b). Dar a conocer a la madre las cualidades y ventajas de la leche materna.
- c). Orientar a la embarazada como preparar sus senos
- d). Orientar a la futura madre sobre los beneficios e importancia de la alimentación al seno.
- e). Orientar a la madre sobre los sucedáneos.

20.- De las siguientes técnicas de alimentación al seno materno cual no forma parte de ellas.

- a). Comprobar que el niño este con pañal seco y limpio
- b). Lavarse las manos con agua y jabón antes de amamantar
- c). Baño diario o por lo menos aseo local
- d). Retirar el seno materno a los 5 minutos
- e). Alternar ambos senos cada vez que amamante

21.- Son actividades de enfermería sobre la lactancia materna excepto.

- a). Promoción a la lactancia materna en el control prenatal y postnatal
- b). Exploración de las mamas y pezones
- c). Capacitar a las madres sobre las diferentes posiciones y técnicas de amamantamiento
- d). Dar a conocer las ventajas y beneficios de la lactancia materna
- e). Proporcionar líquidos a las madres

22.- En que año se estableció el programa nacional de lactancia en México.

- a). 1984
- b). 1985
- c). 1986
- d). 1988
- e). 1991