

00921 0
164



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**"ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA
LACTANCIA MATERNA Y EL
ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL
HOSPITAL OBSTETRICO PACHUCA: UN
ESTUDIO BASADO EN LA OPINION DE
LAS PACIENTES INTERNADAS."**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y
O B S T E T R I C I A
P R E S E N T A :
ARELI URAGA TELLEZ

CON LA ASESORIA DE LA MESTRA:
CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

MEXICO, D.F.

JULIO DE 2003.

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.

PAGINACION

DISCONTINUA

AGRADECIMIENTOS

A la Maestra Lasty Balseiro Almario por la asesoría en Metodología y Estadística, que hizo posible la feliz culminación de la presente investigación.

A la Escuela de Enfermería del ISSSTE, por las enseñanzas recibidas de los excelentes maestros, durante el desarrollo de la Licenciatura en Enfermería, cursada en el ciclo 2001 – 2002.

A la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, ya que gracias a su sistema de universidad abierta fue posible cursar la Licenciatura en Enfermería en muy corto tiempo.

A las pacientes obstétricas internadas en el Hospital Obstétrico Pachuca, que cursaron Lactancia Materna y Alojamiento Conjunto, durante el período de esta investigación. De estas pacientes se recibió el apoyo en la contestación de los cuestionarios.

DEDICATORIAS

A mis padres Areli Téllez Ortega y Arturo Uraga Marín, quienes sembraron en mí los principios básicos de la superación y el desarrollo personal y profesional.

A mi esposo Eduardo Borbolla Cervantes, por todo el apoyo incondicional recibido durante los estudios de Licenciatura y especialmente en la culminación de esta tesis.

A mi hija Danna Paola Borbolla Uraga por todo el amor, cariño y comprensión, demostrado, a pesar de los tiempos de ausencia en que hubo que dejarla sola, en aras de mi formación profesional.

A mi hermano Gerardo Uraga Téllez por el apoyo recibido durante toda mi formación profesional, incluso hasta en los momentos más difíciles.

A mis maestras y amigas Pily Vargas y Betty Peña por su comprensión y apoyo ya que con sus muestras de amistad pude superar los obstáculos.

A mis amigos Maura, Oscar, Sandra y Johana por su incondicional amistad en las buenas y las malas.

CONTENIDO

	PAGS.
INTRODUCCIÓN	1
1. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	4
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO.....	8
1.5 OBJETIVOS	9
1.5.1 General	9
1.5.2 Específicos	9
2. <u>MARCO TEÓRICO</u>	10
2.1 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA Y EL ALOJAMIENTO CONJUNTO	10
2.1.1 La lactancia materna y el alojamiento conjunto	10
– Declaración de la Cumbre Mundial a favor de la infancia	10

– Declaración de la UNICEF	10
2.1.2 Atención de enfermería después del nacimiento .	11
– Examen físico	11
– Cordón umbilical	14
– Profilaxis ocular y vitamina K	15
– Identificación y control de peso	17
2.1.3 Atención de enfermería en el inicio de la lactancia materna	19
– Fisiología de la lactancia	19
• Mamogénesis	19
• Eyección láctea	22
– Inicio de la Lactancia Materna	24
• Establecimiento del vínculo afectivo	24
• Los 10 pasos para amamantar con éxito	26
• Ventajas de la lactancia materna para el bebé y la madre	28
– Alojamiento Conjunto	33
• Ventajas	33

• Cuidados diarios	33
2.1.4 Atención de enfermería a la madre durante la lactancia	35
– Bienestar materno	35
– Higiene	37
– Alimentación	38
– Necesidades emocionales	42
– Problemas de la lactancia materna	44
2.1.5 Atención de enfermería al recién nacido sano	47
– Satisfacción de las necesidades básicas	47
• Respirar, comer y beber	47
• Eliminar y moverse	48
• Dormir y descansar	51
• Vestirse y desvestirse	53
2.1.6 Hospitales amigos del niño y de la madre	55
– Funciones generales	55
• Acciones de atención médica	56
• Acciones preventivas	57

• Acciones educativas y de promoción	57
– Actitud de los profesionales de enfermería	59
3. METODOLOGÍA	61
3.1 VARIABLES E INDICADORES	61
3.1.1 Independiente	61
– Indicadores	61
3.1.2 Definición operacional	62
3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable	64
3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	65
3.2.1 Tipo	65
3.2.2 Diseño	66
3.2.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	67
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS	68
3.3.1 Fichas de trabajo	68
3.3.2 Observación	68
3.3.3 Entrevista	68
3.3.4 Cuestionario	69

4. <u>INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA</u>	70
4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA	70
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS	70
4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	109
5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	122
6. <u>ANEXOS Y APÉNDICES</u>	131
7. <u>GLOSARIO DE TÉRMINOS</u>	156
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	163

ÍNDICE DE CUADROS

		PAGS.
CUADRO No. 1:	DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	71
CUADRO No.2:	DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	73
CUADRO No. 3:	DISTRIBUCIÓN DE LA RELIGIÓN DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	75
CUADRO No. 4:	DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL EDUCATIVO DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	77
CUADRO No. 5:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO LAVAR SU GLÁNDULA MAMARIA PARA ALIMENTAR AL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	79
CUADRO No. 6:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO LUBRICARSE LOS PEZONES PARA ALIMENTAR AL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	81

CUADRO No. 7:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CUÁLES SON LAS POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO PARA DARLES DE COMER AL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	83
CUADRO No. 8:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO DEBEN COLOCARSE LA BOCA DEL BEBÉ EN EL PEZÓN PARA PODER ALIMENTARLO, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	85
CUADRO No. 9:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DEL BAÑO DIARIO, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	87
CUADRO No 10:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DE CORTE DE UÑAS, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	89
CUADRO No. 11:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO DEBE HACERSE EL LAVADO CONTINUO DE MANOS, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	91

CUADRO No. 12:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DEL CAMBIO DE ROPA DE CAMA, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	93
CUADRO No. 13:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO DEBEN VIGILAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL CORDÓN UMBILICAL DEL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	95
CUADRO No. 14:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN AFECTIVA HACIA EL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	97
CUADRO No. 15:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LAS POSICIONES EN QUE DEBEN PONER AL BEBÉ PARA QUE ÉSTE ERUCTE, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	99
CUADRO No. 16:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO IDENTIFICAR SI EL BEBÉ YA ESTÁ SATISFECHO CON EL ALIMENTO, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	101

CUADRO No. 17:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO VIGILAR LAS EVACUACIONES Y MICCIONES DEL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	103
CUADRO No. 18:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO IDENTIFICAR LOS CÓLICOS DEL BEBÉ CUANDO ESTOS SE PRESENTAN, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	105
CUADRO No. 19:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A CUÁLES SON LAS PRINCIPALES BARRERAS QUE TIENEN LAS PACIENTES PARA NO ACEPTAR DE BUEN AGRADO LA LACTANCIA MATERNA Y EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	107

ÍNDICE DE GRÁFICAS

		PAGS.
GRÁFICA No. 1:	DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	72
GRÁFICA No.2:	DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	74
GRÁFICA No. 3:	DISTRIBUCIÓN DE LA RELIGIÓN DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	76
GRÁFICA No. 4:	DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL EDUCATIVO DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	78
GRÁFICA No. 5:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO LAVAR SU GLÁNDULA MAMARIA PARA ALIMENTAR AL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	80
GRÁFICA No. 6:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO LUBRICARSE LOS PEZONES PARA ALIMENTAR AL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	82

GRÁFICA No. 7:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CUÁLES SON LAS POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO PARA DARLES DE COMER AL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	84
GRÁFICA No. 8:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO DEBEN COLOCARSE LA BOCA DEL BEBÉ EN EL PEZÓN PARA PODER ALIMENTARLO, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	86
GRÁFICA No. 9:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DEL BAÑO DIARIO, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	88
GRÁFICA No 10:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DE CORTE DE UÑAS, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	90
GRÁFICA No. 11:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO DEBE HACERSE EL LAVADO CONTINUO DE MANOS, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	92

GRÁFICA No. 12:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DEL CAMBIO DE ROPA DE CAMA, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	94
GRÁFICA No. 13:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO DEBEN VIGILAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL CORDÓN UMBILICAL DEL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	96
GRÁFICA No. 14:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN AFECTIVA HACIA EL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	98
CUADRO No. 15:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LAS POSICIONES EN QUE DEBEN PONER AL BEBÉ PARA QUE ÉSTE ERUCTE, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	100
GRÁFICA No. 16:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO IDENTIFICAR SI EL BEBÉ YA ESTÁ SATISFECHO CON EL ALIMENTO, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO	102

- GRÁFICA No. 17: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO VIGILAR LAS EVACUACIONES Y MICCIONES DEL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO 104
- GRÁFICA No. 18: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO IDENTIFICAR LOS CÓLICOS DEL BEBÉ CUANDO ESTOS SE PRESENTAN, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO 106
- GRÁFICA No. 19: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A CUÁLES SON LAS PRINCIPALES BARRERAS QUE TIENEN LAS PACIENTES PARA NO ACEPTAR DE BUEN AGRADO LA LACTANCIA MATERNA Y EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO 108

INTRODUCCIÓN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

La presente investigación tiene por objeto analizar la atención de enfermería en la Lactancia Materna y en el Alojamiento Conjunto en el Hospital Obstétrico Pachuca, desde la perspectiva y visión de las pacientes internadas. Este es un trabajo de suma importancia porque desde 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo para Niños de las Naciones Unidas (UNICEF) lanzaron una campaña conjunta llamada "Iniciativa para hospitales amigos de los bebés" en donde se trata en este movimiento global de asegurar el mejor inicio de la vida para todos los bebés, logrando un ambiente en donde la lactancia sea una norma. Esta iniciativa se basa en los principios publicados en una declaración conjunta de ambas organizaciones de 1989 que trata sobre el rol que deberían jugar los servicios de maternidad en el cuidado, protección, promoción y apoyo a la lactancia.

Por lo anterior, esta investigación valorará la atención de enfermería en la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto desde la perspectiva de las madres internadas en el Hospital Obstétrico Pachuca. Para ello,

Pachuca. Para ello, este trabajo se desarrolló en 8 importantes capítulos que a continuación se presentan:

En el primer capítulo se da a conocer la fundamentación del tema de investigación en los siguientes apartados: Descripción de la situación problema, identificación del problema, justificación de la investigación, ubicación del tema y objetivos general y específicos.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico de la variable atención de enfermería en la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto con el apoyo de los fundamentos teóricos-metodológicos más connotados y que pueden apoyar el problema y los objetivos de la investigación.

En el tercer capítulo se da a conocer la metodología con la variable Lactancia Materna y Alojamiento Conjunto y la atención de enfermería en estas dos modalidades, los indicadores de la variable, el modelo de relación de influencia de la misma, el tipo y diseño de investigación, el cronograma de actividades y los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Forma parte también de este capítulo, las técnicas e

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

instrumentos de investigación utilizados entre los que están: las fichas de trabajo, la observación, la entrevista y los cuestionarios.

En el cuarto capítulo se ubica la Instrumentación estadística que incluye el universo, la población y la muestra, el procesamiento de los datos y el análisis e interpretación de resultados.

Los últimos capítulos de esta investigación están representados por las conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas que se encuentran en los capítulos quinto, sexto, séptimo y octavo, respectivamente.

Es de esperarse que al desarrollar esta investigación se cuente con información relevante que las madres internadas puedan externar a partir de su experiencia postnatal en el Hospital Obstétrico de Pachuca. Con esta información se podrá valorar también la atención de enfermería en la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto para que de esta manera las propias enfermeras visualicen su actuación en la capacitación e información que se les dé a las madres en el periodo postnatal tan importante en el cuidado y protección de los bebés.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

El Hospital Obstétrico Pachuca es una organización de salud que pertenece a la Secretaría de Salud y que como unidad médica especializada tiene la misión principal de atender a la mujer embarazada con las especialidades de Gineco-Obstetricia, Anestesiología, Pediatría y Odontología. Para ello, el Hospital General Obstétrico Pachuca cuenta con toda la tecnología médica para dar el servicio a la mujer embarazada. Entre los recursos con los que cuenta el hospital están los siguientes: consultorios, laboratorios clínicos, radiología, imagenología, área de expulsión, quirófano, archivo clínico, consultorios de urgencias y áreas de hospitalización con 30 camas censables.

Para brindar la atención que los pacientes requieren, el Hospital Obstétrico Pachuca garantiza la calidad de los servicios a las usuarias en el Estado de Hidalgo, con un promedio de 1128 consultas de primera vez y subsecuentes así como 205 partos de los cuales, 77 de

ellos han sido de operación cesárea. Tomando en cuenta que el hospital inició apenas en 1999, éste es un record de atención, además de tener una mortalidad materno infantil de tasa 0. Todo esto se ha logrado gracias a los 75 trabajadores que tiene el hospital en las áreas médicas, paramédicas, administrativas y generales.

El personal de enfermería que forma parte del área paramédica brinda la atención de carácter resolutivo a favor de las usuarias desde la llegada de éstas en el período prenatal, hasta el período postnatal cuando ya las pacientes egresan.

Específicamente en el período postnatal se ha observado que algunas madres acogen con gran gusto el hecho de amamantar y alojar conjuntamente a sus hijos. Esto lo realizan siguiendo fielmente las indicaciones del personal de enfermería para mejorar las condiciones de salud y nutrición de los niños. Sin embargo, también a veces las madres no ven con buen agrado el contribuir con la leche materna la alimentación de los niños y tampoco el alojamiento conjunto en las primeras horas de nacimiento. Esto se debe a que muchos de ellas sienten dolor, están fatigadas por el puerperio, tienen miedo y han sido

acostumbradas desde el ámbito familiar a la ayuda que brindan los biberones. Por supuesto, ellas desconocen todos los beneficios de protección que brinda la leche materna al bebé y tampoco preguntan al personal de enfermería para poder colaborar más ampliamente en la lactancia.

Ante estas circunstancias, el personal de enfermería tiene la obligación de orientar los beneficios que tienen los bebés recién nacidos con la leche materna y con el alojamiento conjunto para disminuir el abandono de la lactancia y propiciar que ésta sea desde el inicio hasta cuando menos 4 meses de edad. La capacitación que brinda el personal es entonces, desde el período prenatal, hasta el período postnatal para favorecer a que la madre y el niño tengan un contacto precoz, impulsando la alimentación del seno materno en las primeras horas y fortaleciendo una interrelación afectiva que favorecerá al niño y a la madre en todos los aspectos.

Por todo lo anterior, en esta investigación se realizará un diagnóstico situacional de la atención de enfermería en la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto con base en la opinión de las usuarias, para

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

conocer cuáles son las principales Fortalezas y Debilidades que tiene esta atención en aras de corregir las posibles desviaciones que tenga esta atención que brindan las enfermeras, para optimizar todos los recursos de que se dispongan tanto educativos como de promoción, tendientes a mejorar la salud de la madre y del hijo.

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la atención de enfermería en la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto, en el Hospital Obstétrico Pachuca con base en la opinión de las pacientes internadas?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se justifica por varias razones. En primer lugar se justifica porque no existe en el Hospital Obstétrico Pachuca un estudio que muestre la problemática que viven las madres en cuanto alimentar a los hijos con el pecho desde el nacimiento y a tener un Alojamiento Conjunto que garantice un desarrollo psicomotor y equilibrado del niño, por lo que es necesario realizar un diagnóstico situacional que permita visualizar qué es lo que está sucediendo con la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

atención de enfermería a los pacientes que deben cursar este proceso de amamantamiento y Alojamiento Conjunto.

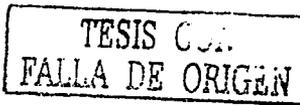
En segundo lugar se justifica, porque al realizar este diagnóstico situacional se podrán tomar las decisiones que signifiquen mejorar la atención que las enfermeras proporcionan a las pacientes internadas durante su estancia en el Hospital Obstétrico Pachuca.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA

El tema de la presente investigación se ubica en el área de Obstetricia y enfermería.

Se ubica en Obstetricia porque la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto son métodos de alimentación y cuidados del niño que buscan el desarrollo del bebé y que se estudian en la Obstetricia como disciplina médica.

Se ubica en enfermería porque la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto requieren de una capacitación y adiestramiento así como de atención específica no sólo en el control prenatal en la atención durante el parto, sino que también en puerperio. Estas acciones



educativas de promoción las realiza el personal de enfermería como parte de su quehacer profesional.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar cuál es la atención de enfermería en la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto en el Hospital Obstétrico Pachuca, con base en la opinión de las pacientes internadas.

1.5.2 Específicos

- Conocer las principales barreras que tienen las pacientes para no aceptar de buen agrado la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto con sus bebés.
- Proponer diferentes opciones de solución que permitan la promoción y el desarrollo de la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto de las madres con sus hijos Hospital Obstétrico Pachuca.



2. MARCO TEÓRICO

2.1 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA Y EL ALOJAMIENTO CONJUNTO

2.1.1 La lactancia materna y el alojamiento conjunto

- Declaración de la Cumbre Mundial a favor de la infancia

Los países que conforman la Cumbre Mundial declaran la necesidad de: "Mejorar las condiciones de salud y nutrición de los niños. Para lograrlo, los participantes se comprometen a la aplicación de un programa de 10 puntos, con el objeto de proteger los derechos de los niños y a mejorar sus condiciones de vida".⁽¹⁾

Declaración de la UNICEF

En 1991, la World Health Organization (Organización Mundial de la Salud – WHO) y la United Nations Children's Fund (Fondo para Niños

1. Servicios de Salud de Hidalgo. Manual de lactancia materna.

Hospital Obstétrico Pachuca. Jefatura de Enseñanza. México, 2000,

de las Naciones Unidas – UNICEF) lanzaron una campaña conjunta llamada Baby - Friendly Hospital Initiative (iniciativa Hospitales Amigos de los Bebés). Este movimiento global trata de asegurar el mejor inicio en la vida para todos los bebés, logrando un ambiente donde la lactancia sea una norma. Se basa en los principios publicados en una declaración conjunta de ambas organizaciones en 1989, que trata sobre el rol que deberían jugar los servicios de maternidad en el cuidado, protección, promoción y apoyo de la lactancia.⁽²⁾

Para realmente asegurar el cuidado de los bebés, los hospitales y salas de maternidad en todo el mundo están siguiendo en forma práctica los principios descritos en la declaración WHO/UNICEF. Estos principios han sido sintetizados en los Diez Pasos. (Ver anexo N° 1)

2.1.2 Atención de enfermería después del nacimiento

- Examen físico

2. Fondo para niños de las Naciones Unidas UNICEF. Iniciativa Hospitales Amigos de los bebés. Los diez pasos de la buena lactancia. Internet: [Http://www.aed.org/lactancia_materna](http://www.aed.org/lactancia_materna). Washington, 1989, p. 1.

En la valoración inicial del recién nacido se realiza una exploración básica que confirme la edad de gestación calculada y la ausencia de lesiones y malformaciones fácilmente observables. Un examen físico exhaustivo se realizara transcurridas las primeras 24 horas cuando la respiración y la temperatura se hayan estabilizado.

Se considera un recién nacido sano, aquél que ha podido realizar un correcto proceso de adaptación y no se han observado riesgos ni malformaciones evidentes:

- Gestación a término (>37, <42 semanas de gestación).
- Coloración rosada por todo el cuerpo.
- Frecuencia respiratoria en reposo >30, <60 respiraciones por minuto.
- Frecuencia cardiaca en reposo >100, <160 pulsaciones por minuto.
- Temperatura axilar >36°C, <37°C. Distribución regular.
- Ha permanecido junto a su madre durante el periodo sensible.⁽³⁾

3. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Enfermería de la mujer.

Enciclopedia de enfermería siglo XXI. Madrid, 2000, p. 309.

El examen físico es la valoración inicial del recién nacido la cual se lleva a cabo por medio de la exploración física básica, en donde se distingue la edad gestacional calculada, además descartar malformaciones o lesiones fácilmente visibles, para poder considerar al recién nacido totalmente sano.

Este examen se basa en diferentes características como física generales y neurológicas. Las primeras se dan conforme al peso ya que éste valora el estado nutritivo del recién nacido, aunque sus valores son variables dependiendo de la edad gestacional, sexo, la constitución corporal de sus progenitores. Entre otros factores, la longitud es un valor más estable. De hecho, el perímetro craneal permite valorar el impulso de la masa cefálica en el cráneo. Las segundas son basadas observando la piel (su coloración, textura) etc., cabeza, cara (ojos, oídos, boca), cuello, tórax, abdomen, ano, genitales, columna y extremidades, es un examen total cefalo caudal. Las terceras están basadas en los reflejos como reflejo tónico del cuello, Moro de búsqueda oral, de succión, prensión palmar, enderezamiento, de arrastre y de incurvación del tronco.

- Cordón umbilical

Para Ma. Dolores Ruiz y Cols. la sección y posterior ligadura del cordón umbilical obliga a la realización de un conjunto de observaciones y cuidados:

- Observar la presencia de dos arterias y una vena para descartar una posible malformación.
- Confirmar la ausencia de signos de hemorragia.
- Valorar cualquier signo de infección.
- Favorecer el proceso de cicatrización.

Los cuidados del cordón umbilical son:

El cordón umbilical debe mantenerse limpio y seco para favorecer su cicatrización.

Existen diversas posibilidades de realizar las curas del cordón umbilical, pero todas ellas van dirigidas a evitar la infección, favorecer su secado y conseguir su rápido desprendimiento.⁽⁴⁾

4. Ma. Dolores Ruiz y Cols. Enfermería del niño y del adolescente. Enciclopedia de Enfermería del Siglo XXI. Madrid, 2000, p. 92.

El cordón umbilical es importante que lleve una ligadura correcta, ya que de no ser así el neonato podría desangrarse, al igual que se debe oprimir en su totalidad el cordón para evitar que sangre y el bebé llegue a tener algún problema. También se debe verificar que no se jale de más, ver que su deshidratación sea la correcta y esperar que se caiga solo, sin ser cortado, ni vendado, solamente dando su aseo diario con agua y jabón, secándolo bien para favorecer su cicatrización.

- Profilaxis ocular y Vitamina K

Para Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. la profilaxis ocular intenta evitar la infección ocular gonocócica o por clamídias en el recién nacido. Las lesiones que provocan evolucionan hacia la formación de cicatrices que pueden conducir a la ceguera. El recién nacido puede adquirir esta infección ocular en el momento del parto si al pasar por el canal vaginal se pone en contacto con secreciones maternas infectadas.

En la actualidad la profilaxis se basa en la aplicación en el saco conjuntival de ungüento o colirio antibiótico de eritromicina 0'5% o neomicina. La frecuencia y duración de la profilaxis dependerá del

antibiótico escogido; en todos ellos debe garantizarse su distribución en toda el área del saco conjuntival.

Es recomendable que la profilaxis ocular no se realice hasta transcurrida la primera hora después del parto para permitir la interacción con la madre y el padre durante el primer período de actividad del recién nacido.⁽⁵⁾

En cuanto a la Vitamina K y dado que el recién nacido no puede sintetizarla ya que en su síntesis interviene la flora intestinal y el intestino del recién nacido está estéril; la colonización de la flora intestinal se produce durante los primeros días. Durante este período puede ocurrir un déficit transitorio de vitamina K y provocar en el recién nacido hemorragias por déficit de factores de coagulación dependientes de la vitamina K.

5. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Op. cit., p. 302.

La aplicación de la profilaxis oftálmica en los bebés es para evitar alguna infección ocular en el recién nacido, ya que éste puede adquirir la infección en el momento del parto al ponerse en contacto con secreciones infectadas, incluso a los nacidos por cesárea se le debe aplicar. La vitamina K se le ministra al recién nacido con una única dosis de 1 mg para evitar riesgos por vía intramuscular, lo que ayuda a evitar las hemorragias y solo profiláctico se aplica al nacer como tratamiento. ⁽⁶⁾

- Identificación y control de peso

En la mayoría de los hospitales se realizan dos tipos de identificaciones. Primero, la colocación de una banda de identificación a modo de pulsera en la muñeca o tobillo del recién nacido que debe colocarse ceñida de forma confortable para evitar que se deslice. Las bandas son de plástico transparente y blanco, en ellas se incluye el nombre y apellido de la madre, la fecha de nacimiento, el sexo y el número de identificación en el hospital. Otra banda con iguales características se proporciona a la madre. Verificar con otra persona la corrección y coincidencia de las dos bandas antes de colocarlas.

También se verifica la correcta identidad del recién nacido cada vez que por alguna razón haya sido separado de su madre. Otra identificación es la toma de las huellas plantares de los pies del recién nacido junto con la huella digital del dedo índice derecho de la madre en una hoja de registro hospitalario para incorporarla en la documentación del hospital.⁽⁷⁾

Después de la identificación se procederá al pesado del niño. El bebé se coloca en el pesa-bebés previamente equilibrado y cubierta su superficie con material aislante y de un solo uso; de este modo se evitarán los enfriamientos y las infecciones cruzadas.

- La identificación del recién nacido es primordial para verificar la identidad correcta de la madre como del recién nacido por alguna razón de que haya sido separado de su madre. Al niño se le colocó un brazalete en la muñeca o tobillo con los apellidos que va a llevar con peso, talla, fecha y hora de nacimiento. Al reverso, se coloca el nombre completo de la madre, la cual también llevará un brazalete igual. Otra identificación es colocar las huellas plantares en una hoja

7. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Op. cit., p. 312.

de registro, junto a ellas la huella del dedo pulgar de la madre y esta hoja se deja en la documentación del hospital.

- El pesar al bebé es rutina del servicio, lo que permite saber el estado nutricional del recién nacido. Esto se debe hacer en un pesa-bebé, la cual debe llevar una toalla y estar debidamente equilibrada.

2.1.3 Atención de enfermería en el inicio de la lactancia materna

- Fisiología de la lactancia

- Mamogénesis

Para Rosa Ma. Torres y Cristina Martínez la mamogénesis es el proceso de desarrollo y crecimiento mamario, que se inicia en la pubertad y finaliza tras el parto.

- **Cambios puberales.**

Se inicia el funcionamiento del eje endocrino hipotálamo-hipófisis-ovárico, que determina la secreción de estrógenos y el crecimiento y maduración de la glándula mamaria (telarquía). Existe diferenciación,

ramificación y canalización del sistema de conductos y aumento del tejido conectivo y adiposo.

Así, la mama se ve influida en este período por la acción de diferentes hormonas, siendo los estrógenos, la progesterona y la hormona del crecimiento las fundamentales.⁽⁸⁾

- **Cambios durante la gestación.**

Durante el embarazo tiene lugar la maduración de la mama para cumplir, tras el parto, su función primordial, la producción de leche.

Las modificaciones de la mama en este período, se producen por la interacción de la progesterona, los estrógenos, las hormonas placentarias, las hormonas tiroideas, la hormona paratiroidea, los corticoides suprarrenales, la insulina, la prolactina y la hormona del crecimiento.

- Aumento en el volumen de las mamas, con dilatación de las venas superficiales.
- Aumento de la pigmentación de la areola y el pezón.

8. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Op. cit., p. 335.

- Proliferación del sistema de conductos y ácinos y formación de nuevos alvéolos.
- A partir de la segunda mitad del embarazo, se inicia la actividad excretora de las células alveolares con la producción de calostro.

- **Cambios en el posparto inmediato.**

En los días posteriores al parto, las mamas continúan aumentando de tamaño, debido a un mayor flujo sanguíneo y a la distensión de los alvéolos por el calostro, apareciendo la ingurgitación mamaria.⁽⁹⁾

La mamogénesis es el proceso de desarrollo y crecimiento de las glándulas mamarias que inicia en la pubertad y finaliza tras el parto. En los cambios puberales la mama se ve influida en este período por la acción de diferentes hormonas, siendo los estrógenos, la progesterona y la hormona de crecimiento, las fundamentales.

La mamogénesis en la gestación las modificaciones en la mama, se produce por la interacción de la progesterona, los estrógenos, las hormonas placentarias, tiroideas, paratiroideas, las corticoides supra-

renales, la insulina, la prolactina y la hormona del crecimiento. En la mama, hay aumento de volumen, aumento de pigmentación y se inicia la actividad excretora, produciendo el calostro.

Con el parto se inicia una gran actividad secretora, encontrándose leche dentro de los alvéolos y conductos. Así, la lactogénesis es el proceso que da paso a la secreción de leche, después de salir la placenta puede iniciar su actividad lactogénica. La galactopoyesis es el mantenimiento de la secreción láctea. Para conseguirla, es necesario que el recién nacido succione pues es el estímulo fisiológico más potente para la secreción de prolactina y oxitocina que son necesarios para mantener sus niveles adecuados.

- Eyección láctea

La secreción láctea ocurre de manera ininterrumpida entre una toma y la siguiente. Esta leche (de contenido pobre en grasas) queda almacenada en los conductos galactóforos y será ingerida en la siguiente toma por el RN. Cuando el RN inicia la succión activa durante la toma, la oxitocina provoca la contracción de las células mioepiteliales

del alvéolo que, imitando el movimiento de la mano al comprimir una pelota, hace progresar la leche desde el alvéolo hasta el exterior.

Durante la succión las células secretorias aportan un mayor contenido en grasas, por esta razón la porción final de leche que el RN obtiene al final de la toma, tiene un mayor contenido en grasas que la leche que toma al principio de la mamada.⁽¹⁰⁾

Mientras la secreción de leche en el alvéolo está regulada por la acción de la prolactina, la oxitocina, liberada durante la succión, provoca el reflejo de eyección, golpe de leche o bajada de la leche que las madres refieren como sensación de hormigueo, calor en la mama, salida espontánea de la leche por el pecho contrario a la toma, etc. En algunos casos, aún habiendo un buen reflejo de eyección, puede ocurrir que la madre no presente síntomas. Las situaciones de ansiedad, dolor y fatiga, descritas por Newton (1949) inhiben la secreción de oxitocina, pudiendo alterar el reflejo de eyección.⁽¹¹⁾

10. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Op. cit., p. 336.

11. Id.

La oxitocina produce la contracción de la musculatura uterina, provocando la aparición de contracciones durante la lactancia. Este proceso fisiológico colabora a la involución uterina en el puerperio.

Cuando el recién nacido inicia la succión activa durante la toma de la leche, la oxitocina provoca la contracción de las células mioepiteliales del alvéolo y hace progresar la leche desde el alvéolo hasta el exterior, durante la succión las células aportan un mayor contenido en grasas por eso la leche final tiene un mayor contenido en grasas que la toma de inicio. El vaciamiento frecuente y completo de la mama, es indispensable para una buena lactancia.

- Inicio de la lactancia materna
 - Establecimiento del vínculo afectivo

Las madres que deciden lactar adoptan esa decisión antes del embarazo o durante este período; pudiendo aparecer sentimientos de inseguridad o ambivalencia al respecto que modifican la decisión inicial. Se analizan a continuación algunos de los elementos que pueden influir

en el éxito de la decisión: las instituciones sanitarias, los profesionales y las madres.⁽¹²⁾

La leche materna además de proporcionar beneficios especiales al bebé mientras es amamantado, también desarrollan una relación entre la madre de mutuas necesidades que se transforman de manera paulatina a medida que cambian estas necesidades. Al ser el alimento del bebé la necesidad más apremiante y la necesidad física de la madre vaciar la leche de sus senos, es decir la madre y el bebé dependen uno del otro, el bebé necesita afecto y la madre se lo proporciona. Con esto, la madre experimentó un gozo al sentirse necesitada por su pequeño pero de manera paulatina, la dependencia del bebé disminuye; siendo la lactancia materna un refugio seguro a un mundo en ocasiones difíciles para el bebé. Así, amamantar se considera una oportunidad única para la madre debido a que la hace sentirse muy unida al bebé. Esto además es un método de alimentación desarrollado por la naturaleza humana y es la manera perfecta de alentar el óptimo desarrollo del bebé.

12. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Op. cit., p. 337.

- Los 10 pasos para amamantar con éxito

Los 10 pasos para amamantar con éxito son:

- Tener unas normas escritas sobre lactancia materna, que sean conocidas por todo el personal sanitario.
- Ofrecer a todo el personal sanitario los conocimientos necesarios para aplicar estas normas.
- Informar a todas las mujeres embarazadas de los beneficios y la técnica de la lactancia materna.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.
- Enseñar a las madres una correcta técnica de lactancia y a mantener la secreción láctea aunque deban separarse de sus hijos.
- No dar al recién nacido otros alimentos o bebidas, fuera de la leche materna, excepto si está médicamente indicado.
- Practicar alojamiento conjunto y permitir que las madres permanezcan con sus hijos las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna a demanda.
- No dar tetinas artificiales o chupetes a los recién nacidos alimentados al pecho.

- Fomentar la creación de grupos de ayuda mutua de madres lactantes e informar a las madres de su existencia.⁽¹³⁾
- Además de estos 10 pasos, existen 18 adicionales que permiten complementar la información para tener una lactancia materna exitosa.

Para lograr estos 10 pasos se lleva a cabo la comunicación educativa a las madres mediante la asesoría técnica para la alimentación al seno. Para realizar la lactancia con éxito es necesario conocer las normas establecidas tanto por las madres como por el personal de enfermería. Por ello, es necesario informar a las mujeres embarazadas los beneficios y la técnica adecuada de la lactancia, al mismo tiempo, ayudar a las madres con el inicio de la misma y cómo mantener la secreción láctea, al no dar al recién nacido otros alimentos, ni bebidas fuera de la leche. También es necesario, practicar el alojamiento conjunto luego del posparto permaneciendo juntos las 24 horas del día y especificar que no se deben de dar chupones al recién nacido cuando son alimentados por seno y fomentar la creación de grupos de ayuda a las madres lactantes.

13. id.

- **Ventajas de la lactancia materna para el bebé y la madre**

La lactancia materna proporciona beneficios, tanto para la madre como para el RN. La idoneidad del alimento, su fácil aprovechamiento, el mínimo esfuerzo ideológico que supone su metabolismo y las perfectas condiciones higiénicas en que se ofrece, hace que se logre un óptimo desarrollo y estado nutricional del niño que, sin duda, es la base de la menor morbilidad de los lactantes alimentados con leche materna (Erger, 1990).

Estudios realizados en Europa y América en los últimos cinco años y publicados en revistas de gran prestigio científico han demostrado cómo la lactancia materna disminuye el riesgo de meningitis, diarrea, otitis, neumonía e infecciones urinarias en el lactante. Se ha comprobado que existe una mejor respuesta inmunitaria a las vacunas en los niños, mejora la evolución de los recién nacidos pretérmino, reduce la frecuencia de enterocolitis necrotizante y disminuye la incidencia de muerte súbita del lactante y la diabetes juvenil

insulinodependiente, disminuye las alergias y proporciona un crecimiento más armónico.⁽¹⁴⁾

Para la madre también es benéfica porque facilita la involución uterina y disminuye la pérdida hemática tras el parto; aumenta el período anovulatorio en el posparto, disminuye el riesgo de cáncer de ovario, de cáncer de mama en la mujer premenopáusica, disminuye el riesgo de fractura de fémur en la mujer de edad avanzada y proporciona una pérdida más rápida de los depósitos de grasa acumulados durante el embarazo.

La madre y el RN son atendidos a lo largo del período perinatal, por diferentes profesionales (ginecólogos, comadronas, enfermeras, auxiliares de enfermería, pediatras) que poseen unos conocimientos sobre lactancia materna muy diferentes. Este hecho favorece que se emitan mensajes contradictorios en el equipo asistencial y que haya una disparidad de criterios, en cuanto a horarios, técnica de lactancia, prevención de problemas técnicos, que repercutirán negativamente en la madre, que se sentirá desorientada e insegura si cada profesional le

14. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B., Op. cit., p. 344.

indica acciones. Por este motivo es necesario incluir en los programas de formación específicos para cada colectivo profesional conocimientos básicos y permanentes sobre lactancia materna que incluyan anatomía fisiología, técnica de lactancia, beneficios sobre la salud materno-infantil, influencias psicosociales, posibles dificultades y cómo solucionarlas. De esta forma, la disparidad de criterios que observan, y en algunos casos padecen, las madres podría disminuir.⁽¹⁵⁾

Son los profesionales de enfermería (comadronas, enfermeras y auxiliares) quienes tienen entre sus funciones la ayuda práctica a la madre, en los aspectos esenciales de la lactancia materna.

Pautas asistenciales.

Es necesario revisar los factores estructurales o de funcionamiento de los servicios maternos que dificultan las actividades de promoción y soporte a la lactancia materna, como son:

- Ausencia de alojamiento conjunto.
- Horarios rígidos para las tomas.

15. Id.

- Interrupciones mientras la madre da el pecho para la realización de pruebas, toma de constantes, exploraciones, etc.
- Ausencia de espacios donde la madre pueda dar el pecho tranquilamente y observar cómo lo hacen otras madres.
- Dificultades en la accesibilidad a los servicios que interfiera la comunicación entre las madres y los profesionales.
- Ausencia de protocolos sobre lactancia.
- Descoordinación entre los diferentes niveles asistenciales (atención primaria y atención hospitalaria).⁽¹⁶⁾

La actitud de las profesionales de Enfermería hacia la madre y el recién nacido deberá ser positiva, ya que con ello, favorecerá el éxito hacia lo largo del período perinatal. Por ello, el objetivo principal de los profesionales será facilitar el proceso y ayudar a la madre que ha decidido lactar a su hijo a que esto lo realice bien y que se eviten dificultades y tropiezos que se refuercen la autoestima y la autoconfianza en la lactancia materna.

16. Id.

La lactancia materna proporciona beneficios par el recién nacido y la madre siendo estos los más importantes:

- Proporciona anticuerpos, dando inmunidad frente a infecciones bacteriana y virales.
- Contenido adecuado de nutrientes del bebé.
- Ayude al correcto desarrollo de los dientes del bebé.
- Reduce las alergias al bebé.
- No necesita preparación dado que, el consumo es inmediato.
- Comunicación y contacto cariñoso entre la madre y recién nacido.
- Hay menos incidencia de cáncer de mama y ovarios.
- Ayuda a recuperar el peso tras el parto.
- Facilita la involución uterina y disminuye la pérdida hemática tras el parto.
- Aumenta el período anovulatorio.
- Disminuye el riesgo de fractura de fémur del bebé.
- Es de bajo costo.

- Alojamiento conjunto

- Ventajas

El estar en una misma habitación madre e hijo, aparte de tener un vínculo más afectivo para los dos también tiene sus ventajas y son:

- Ahorran trabajo al personal de salud, si la madre esta debidamente capacitada
- La madre cuida mejor a su hijo y satisface de inmediato sus necesidades.
- Ambos aprenden a reconocerse tempranamente.
- Facilita el adiestramiento de la mama.
- Hay aprovechamiento de espacio.

- Cuidados diarios

Estos cuidados están encaminados a satisfacer las necesidades básicas del recién nacido, asesorar a los padres en el cuidado de su hijo y detectar las posibles anomalías.

Con respecto al asesoramiento a los padres, la enfermera debe tener presente ciertas dificultades que pueden presentarse. Si bien la

cohabitación facilita el adiestramiento materno y paterno, no debe olvidarse que el nacimiento de un niño es un hecho emotivo y, socialmente una ocasión de regocijo. Con lo cual es muy habitual un gran número de visitas (poco tiempo solos el recién nacido y los padres) y una gran cantidad de consejos (a menudo crean confusión). Además hay madres que prefieren descansar y que su hijo sea cuidado porque deben recuperar fuerzas. Así, la enfermera deberá captar la situación y actuar en consecuencia, teniendo presente preservar el binomio madre-hijo.⁽¹⁷⁾

Por otra parte, el personal de enfermería que tiene la responsabilidad de planificar y llevar a cabo los cuidados de las madres en el hospital o en el domicilio debe identificar las necesidades maternas durante la lactancia de forma integral: necesidades físicas, emocionales, de información para la adquisición de conocimientos y/o habilidades necesarias para llevar a cabo la lactancia, ya que algunas necesidades pueden alterarse e incidir de forma negativa en el proceso.⁽¹⁸⁾

17. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Op. cit., p. 345.

18. Ma. Dolores Ruiz G. y Cols. Op. cit., p. 94.

Los cuidados diarios al bebé, están encaminados a satisfacer las necesidades básicas tanto al recién nacido, madre y padre. Para llevarlos a cabo, tanto en el hospital como en su domicilio, es necesario identificar las necesidades maternas, empezando desde el Alojamiento Conjunto que facilita el adiestramiento materno y paterno. Estas necesidades se dividen en físicas, emocionales y de formación para la adquisición de conocimientos y/o habilidades para la lactancia.

2.1.4 Atención de Enfermería a la madre durante la lactancia

- Bienestar materno

Las alteraciones del bienestar materno, relacionadas con dolor perineal por descanso insuficiente, alteración del sueño incomodidad durante las tomas, etc., causan tensión y ansiedad e inhiben la secreción de oxitocina, sobre todo durante las primeras semanas, que es el tiempo de instauración de la lactancia. La enfermera debe hacer una valoración de estos aspectos de forma individualizada, diagnosticar la

causa del problema y poner en marcha las actividades encaminadas a solucionarlo.⁽¹⁹⁾

En el hospital, el equipo de enfermería deberá prestar especial atención a todo lo relacionado con las posiciones durante las tomas, indicando aquellas que promuevan el bienestar.

La administración de analgésicos será previa a las tomas.

Las madres iniciarán una actividad progresiva, adaptada a cada caso. Por tanto, se animará a la deambulación temprana y el equipo de enfermería, garantizará la seguridad las primeras veces que la madre se levante, para evitar caídas o lipotimias.

Una vez que las madres son dadas de alta, la atención domiciliaria durante el puerperio es realizada por las comadronas. En el domicilio, se planificarán las ayudas y los recursos necesarios. La vuelta a casa puede ser un momento crítico, sobre todo para las parejas que acaban de estrenar su paternidad. El reposo y el descanso son vitales para la madre lactante. Este consejo puede serle útil: “no quieras hacerlo todo

19. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Op. cit., p. 345.

tú". Es aconsejable que durante las primeras semanas la familia (pareja, madre, hermana, amigos, etc.) se implique en el cuidado de la made, para facilitar la recuperación y la adaptación al proceso.⁽²⁰⁾

En aquellos casos en que la red de apoyo sea insuficiente, la implicación de los profesionales debe ser mayor.

El bienestar materno está relacionado con el dolor por falta de descanso e incomodidad durante las tomas del recién nacido. Todo eso causa tensión en la madre y ansiedad. Por tanto, el personal de salud debe presentar mayor atención con todo lo relacionado para promover el bienestar, como animar a la deambulación temprana, el baño diario, el cambio de ropa de cama y sobre todo, enseñar a la madre que todos estos cuidados deben ser llevados a cabo en su domicilio, haciendo hincapié en que el reposo y descanso son vitales para la madre.

- Higiene

Para la higiene del pecho es suficiente la ducha diaria. No es necesario lavar el pezón antes de cada toma. El lavado frecuente del pezón

20. Id.

provoca la desaparición de la secreción de las glándulas de Montgomery, perdiéndose el efecto protector sobre la piel y el efecto antiinfeccioso que tienen. En cambio debemos recomendar a las madres lavarse las manos siempre que vayan a alimentar al RN, y hayan realizado cambio de pañales o de compresas, para evitar infecciones. El uso de cremas en el pezón no es eficaz en la prevención de las grietas del pezón.⁽²¹⁾

- Alimentación

Se considera que durante la lactancia, la madre debería aumentar 700 cal su ingesta calórica. Estudios recientes en los países desarrollados entre las mujeres bien alimentadas con RN sanos encontraron que su ingesta calórica era inferior a la recomendada. En pruebas controladas en países en vías de desarrollo, se ha demostrado que dar una comida suplementaria a las madres, incluso si estaban mal nutridas, no aumentaba la tasa de crecimiento de su RN. Llinworth et al. Dan una posible explicación a estos hallazgos, quienes encontraron que en las mujeres lactantes, la eficacia metabólica era mayor y que en

21. Rosa Ma. Torrens y Crisitna Martínez B. Op. cit., p. 346.

consecuencia eran capaces de conservar energía y subvencionar el coste de la producción de leche. De este modo, el hambre podrá regular eficazmente la ingesta calórica y no debemos insistir en que las madres coman excesivamente durante la lactancia; más bien deberíamos asesorar y describir en qué consiste alimentarse de forma equilibrada.

La alimentación será variada y cubrirá los requerimientos vitamínicos, proteicos, de lípidos, glúcidos, minerales, oligoelementos y agua. Insistiremos en el consumo de:

- Frutas, zumos naturales y verduras crudas para el aporte de vitaminas.
- Legumbres, pan, cereales, si es posible integrales, como fuente de glúcidos y de vitamina D.
- Leche o derivados como aporte de vitamina A, D y calcio.
- Carne, pescado (blanco y azul) y huevos como fuente de proteínas.
- Utilizar sal yodada.

- Si la madre es vegetariana estricta, recomendar especialmente la ingesta de vegetales ricos en vitamina B₁₂ o un suplemento diario de 2'6 µg de vitamina B₁₂.
- Si la ingesta de calcio es nula, por exclusión de leche, queso y derivados, recomendar la ingesta de 600 mg de calcio al día tomado en las comidas, si no es posible la corrección mediante la dieta.⁽²²⁾

En cuanto a la ingesta de líquidos, debemos tener en cuenta que aumentar la ingesta hídrica no aumentará la producción de leche, ya que el mecanismo de producción se regula por la succión del RN, pero es necesaria para mantener una adecuada hidratación materna y reponer las pérdidas que presenta la madre, (sudor, loquios y leche). Se recomienda beber agua, zumos naturales, leche, infusiones.

La madre regulará la cantidad de líquidos, según la sed que tenga y teniendo en cuenta el aspecto de la orina, si ésta es de color oscuro o concentrada será necesario aumentar la ingesta hídrica.

No es necesario en principio excluir ningún alimento de la dieta, salvo

22. Id.

situaciones que así lo aconsejen. Si hay antecedentes familiares de alergia, la dieta materna puede modificarse o adaptarse según el efecto alergénico de un alimento sobre el RN. Cuando haya elementos para sospechar que un alimento, puede ser responsable de una reacción alérgica en el RN, la madre lo evitará durante 15 días y si a partir de aquí el lactante presentara reacciones adversas habría que suprimirlo.⁽²³⁾

la madre evitará el consumo de bebidas gaseosas, como: cafeína, alcohol, otras drogas y la automedicación.

Durante la lactancia, por el hecho de que el bebé se come parte de las calorías, se recomienda aumentar 700 calorías a la ingesta. Sin embargo, es importante aclarar que las madres no coman excesivamente, si no llevar una alimentación balanceada en donde se cubran los requerimientos necesarios como vitaminas, lípidos, minerales, frutas, verduras, agua. Sobre todo, mucho agua, ya que es la principal.

23. Id.

- Necesidades emocionales

Según Richards, un recién nacido trae alegría, miedo, ansiedad, frustración y triunfo. La depresión posparto se presenta en mujeres que dan el pecho, pero normalmente en aquéllas que ya tenían problemas antes del embarazo. La opinión generalizada es que su etiología es multifactorial o una suma de factores de estrés como: la actitud negativa o ambivalente sobre el embarazo, los conflictos sobre el rol materno, la falta de apoyo emocional y práctico y el gran número de cambios vitales.⁽²⁴⁾

Existe relación entre parto difícil y menor éxito de lactancia. Es preciso tenerlo en cuenta para brindar el apoyo y la ayuda necesarios. Se ha comprobado que mantener el contacto entre el profesional y la madre a lo largo del puerperio aumenta el éxito de la lactancia.

Los padres están adquiriendo un papel cada vez más activo en su vivencia de paternidad. No deben quedar al margen de nuestra atención, en relación a la lactancia. Cuanto más favorable sea su

24. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Op. cit., p. 347.

actitud, más eficaz será su apoyo. Es necesario que ellos puedan obtener y compartir información sobre lactancia.⁽²⁵⁾

No debemos olvidar que algunas mujeres a pesar de sus deseos o por determinadas circunstancias no pueden llevar adelante una lactancia materna. En estos casos puede aparecer un sentimiento de pérdida y presentar una reacción de duelo. El profesional debe entender la situación y brindar el apoyo necesario, favoreciendo la adaptación y evitando la culpabilidad. Saber que en sus mismas circunstancias otras mujeres no pudieron hacerlo, puede serle útil.

La depresión posparto es muy frecuente en mujeres que no dan el pecho. Esta depresión es multifactorial como: la actitud negativa o ambivalente sobre el embarazo, los conflictos sobre el rol materno, la falta de apoyo emocional y práctico y el gran número de cambios vitales.

Se dice que al final del posparto, se siente un vacío por la falta del bebé que estaba dentro y aunado a los conflictos por no poder llevar a

25. Id.

cabo la lactancia, son circunstancias por las que la madre tiene que pasar. Por ello, el personal de salud debe brindar el apoyo necesario, favoreciendo la adaptación y evitando la culpabilidad. Es necesario que el personal de Enfermería, pueda obtener y compartir información sobre todos los miedos y dudas que las madres tengan y necesiten para poder llevar una vivencia de calidad favorable.

- Problemas de la lactancia materna

Cuando a la madre le surge un problema durante la lactancia y nos consulta debemos atenderla de forma prioritaria, para evitar que se complique la situación. Madre y niño deben ser controlados frecuentemente, cada 24-72 horas hasta que se haya solucionado el problema. Los problemas son:

- **Dolor durante la toma.** La succión del recién nacido no debe producir dolor. El dolor siempre será un signo de alerta, que nos hará pensar en:
 - **Posición incorrecta del RN durante la toma.** Al corregir la posición, observamos cómo mejora la succión y cómo el dolor

desaparece de inmediato. Es necesario que la madre reconozca el dolor durante la toma como algo anormal y modifique o coloque de mejor manera a su RN.⁽²⁶⁾

- **Grietas en el pezón.** Se producen por mala posición durante la toma. La piel del pezón se lesiona por la presión de las encías sobre él y la piel pierde su integridad. Las grietas aparecen como pequeñas fisuras en el pezón, que al iniciarse la succión, si la posición del RN es incorrecta, provocan dolor. La solución es corregir la posición, aplicar unas gotas de leche materna (efecto antiinfeccioso) sobre el pezón, que la madre extraerá fácilmente al acabar la toma dejando secar el pecho. Aplicar lanolina pura en forma de unguento sobre la piel de pezón da elasticidad y ayuda en la cicatrización.
- **Candidiasis del pezón.** Es la infección de la zona del pezón, la areola y en casos graves de los conductos galactóforos por *Candida albicans*. Los síntomas que se presentan son:
 - **Eritema** en la piel del pezón y la areola.

- **Dolor** muy intenso, quemante y punzante durante y después de la toma.
- **Presencia de muguet** en la boca del RN.⁽²⁷⁾

Las primeras semanas de lactancia son un periodo de aprendizaje tanto para la madre como para el recién nacido. Es fácil cuando los pezones son correctos y sin ningún problema, pero cuando existen problemas como: pezones agrietados, no saber colocar al bebé, pezones: planos e invertidos, etc. Entonces, hay problemas.

Cabe la posibilidad de que la aprensión de la madre agrave el agrietamiento de los pezones, lo cual es causa suficiente para detener la bajada de la leche. Lo anterior puede provocar frustración para el bebé y mayor ansiedad en la madre, incluso han llegado a suspender la lactancia aunque es muy desafortunado. Si se llega a interrumpir la lactancia hay que extraer la leche hasta que se mejoren los pezones y se vuelva a iniciar la lactancia.

27. Id.

2.1.5 Atención de Enfermería al recién nacido sano

- Satisfacción de las necesidades básicas
 - Respirar, comer y beber

Las atenciones que la familia o la enfermera proporcionarán al recién nacido irán dirigidos hacia:

Respirar

- Favorecer una posición cómoda para la expansión torácica.
- Higiene de las fosas nasales.
- Limpieza de las secreciones con suero fisiológico.

Comer y beber

- Fomentar la lactancia materna.
- Respetar las reglas de preparación de la fórmula láctea.⁽²⁸⁾

Las respiraciones del recién nacido son básicamente abdominales por el predominio del diafragma; su ritmo es rápido y regular, los estados de sueño disminuyen la frecuencia respiratoria y cardíaca. Se debe

28. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Op. cit., p. 328.

tener muy en cuenta que al recién nacido se le debe tener mucho más cuidado. Por eso, siempre se debe vigilar la coloración de piel y mucosas (rosadas), ver su ritmo respiratorio que sea regular y que las narinas estén totalmente libres.

El recién nacido está exclusivamente preparado para ser alimentado con leche materna, las necesidades hídricas, quedan aseguradas con la alimentación por su consistencia líquida. Las demandas alimenticias del recién nacido influyen dependiendo de la actualidad física y características hereditarias de crecimiento.

La fácil digestión de la leche materna influye en la frecuente demanda de alimento en los recién nacidos alimentados con lactancia materna. La valoración de si el recién nacido cumple con satisfacción su necesidad de alimento depende del reflejo de succión fuerte y coordinado. También dependerá su deseo de comer de su capacidad gástrica, y su demanda espontánea.

- Eliminar y moverse

El recién nacido tiene plena capacidad para hacer frente a las

necesidades de eliminación, pero tiene dificultad para hacer frente a desequilibrios hídricos y electrolíticos. El volumen de orina es muy variable (dependiendo de la ingesta) y difícil de observar. La capacidad de la vejiga urinaria es de aproximadamente 40-50 ml y se vacía espontáneamente cuando contiene alrededor de 15 ml, esta característica conduce al recién nacido a realizar frecuentes micciones.

Las primeras deposiciones del recién nacido reciben el nombre de meconio. El meconio se forma durante el período intrauterino. Está compuesto principalmente por bilis, restos epiteliales y líquido amniótico deglutido. Es de color verde oscuro, inodoro, de consistencia viscosa y espesa, su expulsión dura aproximadamente 2-3 días, a partir de este momento evolucionará hacia deposiciones de transición hasta adquirir las características propias de la alimentación que recibe el recién nacido.⁽²⁹⁾

Las características y frecuencia de las deposiciones del recién nacido vienen influenciadas por la cantidad y el tipo de alimentación que recibe: lactancia materna o alimentación por fórmula.

29. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Op. cit., p. 318.

En cuanto a los movimientos del recién nacido, estos son libres y suaves, simétricos y coordinados; sin embargo es capaz de mover un miembro de forma independiente. En su tono muscular predomina la hipertonia en las extremidades, con ligera resistencia a la extensión, básicamente de sus extremidades inferiores; hipotonía de la cabeza, sin embargo en posición ventral es capaz de moverla rastreando hacia ambos lados; hipotonía del tronco. A pesar de la hipotonía en la cabeza y en el tronco es capaz de responder a las maniobras de incorporación provocada pull-to-sit: el recién nacido en posición decúbito supino, al incorporarlo suavemente hacia la posición de sentado intenta levantar la cabeza, se esfuerza en llevar la cabeza a la línea media alineada a su espalda, sin aparente estrés, demostrando una vez más su tono y control muscular.⁽³⁰⁾ La postura del recién nacido es de incurvación del tronco en posición de decúbito lateral, en posición de decúbito supino y prono de replegamiento de las extremidades superiores e inferiores junto al tronco y abdomen respectivamente; son posturas de reencuentro de la posición fetal.

30. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Op. cit., p. 319.

Las características y frecuencia de las deposiciones del recién nacido vienen influenciadas por la cantidad y el tipo de alimentación que recibe ya sea por lactancia o fórmula. El volumen de orina que se ve influenciado también por la cantidad de alimento que recibe. Por tanto, debe registrarse la primera micción para valorar la capacidad excretora y la permeabilidad de los orificios.

En cuanto a los movimientos del recién nacido estos son libres y suaves, simétricos y coordinados. Sin embargo, es capaz de mover un miembro de forma independiente. La presencia de movimientos espontáneos aislados de sobresalto no tienen ninguna significación de riesgo. Se puede observar en el recién nacido distintas posturas o movimientos dependiendo de su estado de actividad o de la calidad de sus necesidades.

- Dormir y descansar

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Pasados los primeros 30-45 minutos del recién nacido pasa de un estado de alerta a un estado de sueño; este primer período de inactividad suele durar entre 2 a 4 horas, a partir de este momento en

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

el recién nacido se irán sucediendo los distintos estados de sueño y de vigilia.

Durante las primeras semanas, aunque las horas de sueño son variables, el recién nacido duerme la mayor parte del tiempo un promedio de 16 horas al día, el resto de las horas las alternará entre los distintos estado de vigilia de forma muy variable.

El llanto del recién nacido nos indica la capacidad de expresión de sus necesidades. El llanto del recién nacido debe ser consolado pasados unos segundos y éste debe responder a las atenciones recibidas, consolándose con rapidez.⁽³¹⁾

Un recién nacido que no se despierta de forma espontánea, que esta muy quieto, que no expresa sus necesidades (no llora, no se inquieta) necesita una exhaustiva valoración de su letargo.

Durante las primeras semanas aunque las horas de sueño son variables, el recién nacido duerme la mayor parte de tiempo un promedio de 16 horas al día, el resto de las horas las alternará entre

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

los distintos estados de vigilia de forma muy variable. Así, el recién nacido pasa la mayor parte del tiempo durmiendo y es capaz de expresar la insatisfacción de sus necesidades mediante el llanto.

- **Vestirse y desvestirse**

El abrigo del recién nacido debe adaptarse a las condiciones ambientales, sus prendas deben ser con prioridad de fibras naturales: algodón, lino... Las fibras artificiales mantienen la humedad, son más calurosas y producen mayor incomodidad.

La ropa del recién nacido puede lavarse a mano o a máquina, pero separada de la ropa de los adultos y de los otros hermanos; para su lavado debe utilizarse un jabón para ropa delicada o específico para ropa infantil. No debe añadirse lejía ni otros blanqueantes, ni suavizantes, pueden irritar su piel. La ropa debe enjuagarse con abundante agua para eliminar todos los restos de jabón.

- **Factores que influyen en la satisfacción** La temperatura del entorno, muy influyente en el recién nacido,

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

condiciona sus necesidades de abrigo. Su piel, muy sensible al contacto y roces, condiciona las características de las prendas.

Las frecuentes micciones y deposiciones en el recién nacido obligan al cambio de pañales con mucha frecuencia para evitar que permanezca húmedo y provocarle un eritema de pañal.⁽³²⁾

• **Valoraciones que orientan la satisfacción de la necesidad**

- Prendas de vestir adecuadas en características y tejidos.
- Abrigo adecuado a la temperatura externa.
- Temperatura de la habitación que permita evitar gran cantidad de prendas de abrigo.

La temperatura del entorno es muy influyente en el recién nacido y condiciona sus necesidades de abrigo. De hecho, las frecuentes micciones y deposiciones en el recién nacido, obligan al cambio de pañal con mucha frecuencia para evitar que permanezca húmedo.

32. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Op. cit., p. 320.

2.1.6 Hospitales amigos del niño y de la madre

- Funciones generales

Los Hospitales amigos del niño y de la madre tienen entre otras, las siguientes funciones:

- Garantizar una efectiva protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Desarrollar una verdadera cultura de la lactancia materna mediante cambios de actitud en el personal de salud y en las madres.
- Desarrollar actividades de educación y promoción para la salud, tendientes a elevar el nivel de salud madre-hijo.
- Identificar las oportunidades perdidas durante la estancia hospitalaria para optimizar las acciones de promoción y protección de la salud.
- Adecuar los servicios de pediatría y obstetricia para implantar la lactancia natural.
- Sistematizar la experiencia del programa.

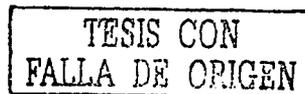
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Investigación de factores de riesgo en el binomio madre-hijo y sobre el amamantamiento.⁽³³⁾

- Acciones de atención médica

Las principales acciones de atención médica son:

- Control prenatal con detección de embarazo de alto riesgo.
- Atención institucional del parto.
- Atención del puerperio.⁽³⁴⁾



Otras acciones son:

- Promover la disminución del abandono de la lactancia.
- Contribuir a mejorar el estado nutricional del niño menor de un año proporcionando la lactancia exclusiva.
- Evitar el uso indiscriminado de los sucedáneos.
- Promover la instalación de 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.

33. Servicios de Salud de Hidalgo. Op. cit., p. 15.

34. Servicios de Salud de Hidalgo. Op. cit., p. 17.

- Acciones preventivas

Estas acciones son:

- Esquema de vacunación.
- Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.
- Detección de cáncer cervico-uterino y mamario.⁽³⁵⁾

Otras acciones son:

- Control prenatal.
- Detección de embarazo de alto riesgo.
- Esquema de vacunación.
- Vigilancia de crecimiento y desarrollo.
- Detección de cáncer cervico uterino.
- Prevención y control de enfermedades respiratorias.
- Promoción a la planificación familiar.
- Prevenir mortalidad materna y perinatal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Acciones educativas y de promoción

Estas acciones son:

- Orientación nutricional.
- Promoción del uso de vida suero oral.
- Prevención y control de enfermedades respiratorias agudas.
- Promoción de la planificación familiar.
- Capacitación.⁽³⁶⁾

Otras acciones son:

- Garantizar una efectiva protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Desarrollar una verdadera cultura de la lactancia materna mediante cambios de actitud en el personal de salud y en las madres.
- Desarrollar actividades de educación y promoción para la salud tendientes a elevar el nivel de salud madre e hijo.
- Investigar los factores de riesgo en el binomio madre e hijo sobre el amamantamiento.
- Fomentar en los servicios de Pediatría y Obstetricia la lactancia Natural.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

36. Servicios de Salud de Hidalgo. Op. cit., p. 19.

- Actitud de los profesionales de Enfermería

Una actitud positiva hacia la lactancia favorece el éxito de ésta y es decisiva para que la madre se sienta apoyada cuando presenta problemas, dudas, dificultades, inseguridad, etc. La clave para atender a la madre lactante es que nuestra actitud le dé confianza en sí misma y respondamos de forma sencilla a sus demandas.

Algunos de los elementos que muestran una actitud positiva entre los profesionales son:

- Favorecer la información de las madres. El profesional ofrece material impreso (folletos, libros) sobre lactancia, en las consultas y salas de espera.
- Mostrar en el ámbito clínico imágenes de madres que dan el pecho.
- Emitir mensajes positivos que refuercen la confianza y la seguridad de las madres.
- Favorecer el aprendizaje a través de la experiencia individual.
- Al observar alguna de las tomas, reforzar los elementos positivos que la madre práctica.
- Saber escuchar a la madre con empatía.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- No juzgar.
- Facilitar y mantener el contacto con la madre, mientras sea necesario, si hay dificultades.
- Ayudar a la madre a reconocer el problema y la forma de solucionarlo.
- Favorecer la disponibilidad y la accesibilidad.
- Crear el ambiente y el clima de confianza que la madre necesita para plantear dudas, temores, preocupaciones.
- Saber contener emocionalmente manifestaciones de ansiedad, inseguridad, relacionadas con la lactancia.⁽³⁷⁾

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

37. Rosa Ma. Torrens y Cristina Martínez B. Op. cit., p. 338.

3. METODOLOGÍA

3.1 VARIABLES E INDICADORES

3.1.1 Independiente

DIMENSIONES

INDICADORES

PARA LA MADRE:

- Lavado de glándula mamaria.
- Lubricación del pezón.
- Posiciones de amamantamiento.
- Colocación de la boca del bebé en el pezón.
- Importancia del baño diario.
- Importancia del corte de uñas.
- Lavado continuo de manos.
- Cambio de ropa de cama.

PARA EL BEBÉ:

- Vigilancia del cordón umbilical.
- Comunicación afectiva con el bebé durante la lactancia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Posiciones para que el bebé eructe.
- Identificar satisfacción de alimento del bebé.
- Vigilancia de evacuaciones, micciones del bebé.
- Atención a los cólicos del bebé.

3.1.2 Definición operacional: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO

La Lactancia Materna o natural, entendida por ésta como alimentación del niño directamente del pecho de su madre durante los primeros meses de vida, es el mejor sistema de alimentación, gracias al cual, la humanidad ha sobrevivido.

A pesar de esta evidencia, la realidad es que solo el 74% de las madres inician la lactancia materna tras el parto; al final del segundo mes solo la mantienen el 39% de las madres, y al quinto mes sólo el 9% de las mujeres sigue lactando. Para que la lactancia pueda

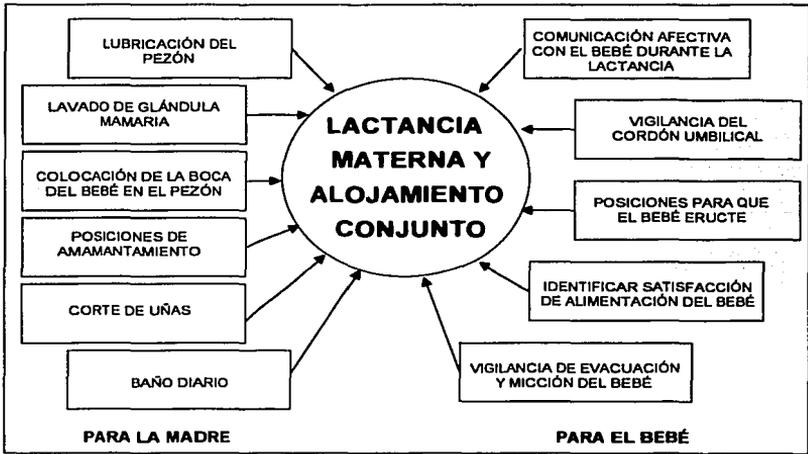
establecerse con éxito, las madres necesitan soporte activo durante el embarazo, después del parto y a lo largo del puerperio de todos los profesionales sanitarios responsabilizándose en los cuidados de salud materno-infantil, comprometiéndose todos ellos a la promoción de la lactancia materna, al proporcionar una información adecuada y mostrando un profundo conocimiento del manejo de la lactancia.

Asimismo, el Alojamiento Conjunto es también llamado habitación compartida, y consiste en brindar atención al a Madre y al Recién Nacido de manera tal que se favorezca el contacto precoz (desde la primera media hora de posparto o apego inmediato) y durante el tiempo que permanezcan en la Unidad por motivo del Parto. Esto con el fin de contribuir a mejorar la salud de la Madre y del Niño, de favorecer la relación afectiva Madre-Hijo y fomentar la alimentación al Seno Materno desde el posparto inmediato, evitando con esto, la malnutrición, el uso indiscriminado de sucedáneos de la leche y las infecciones cruzadas.

De hecho, el Alojamiento Conjunto se lleva a cabo con la Madre y el Hijo que no hayan tenido complicaciones, aún cuando el Niño haya sido extraído por operación cesárea o aplicación de fórceps no complicados.

El Alojamiento Conjunto y la Lactancia Materna se promocionan en todo el país a partir de 1990 se implementó en este hospital desde Junio de 1995 y solo se requiere de actitud positiva del personal de la Unidad donde se atiende población Materno-Infantil para que esto continúe.

3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable



3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Tipo

El tipo de investigación que se realizó es diagnóstica, analítica, descriptiva y transversal.

Es diagnóstica porque se realizó un diagnóstico situacional que la atención que enfermería proporciona a las madres durante la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto en el Hospital Obstétrico Pachuca.

Es analítica porque se analizaron cada uno de los indicadores que miden la atención de enfermería tanto en la Lactancia Materna como el Alojamiento Conjunto.

Es descriptiva porque se describió ampliamente los comportamientos y formas de pensar de las madres que están con Lactancia Materna y Alojamiento Conjunto, para visualizar sus formas de pensar y sus actitudes de la atención de enfermería.

Es transversal porque esta investigación se hizo en un periodo corto de tiempo es decir durante los meses de Mayo, Junio y Julio del 2003.

3.2.2 Diseño

La investigación se realizará atendiendo a los siguientes aspectos:

- Asistencia a un curso de Metodología de investigación en las instalaciones de la Escuela de Enfermería del ISSSTE para la obtención del título de la Licenciatura dependiente de la ENEO de la UNAM.
- Búsqueda de un problema de investigación que tenga relevancia profesional en la atención de enfermería y que signifique una contribución al conocimiento de la profesión y a la práctica laboral.
- Elaboración de los objetivos de la investigación como parte del plan de trabajo en la construcción del diseño de investigación.
- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para buscar el marco teórico y conceptual de la variable atención de enfermería en la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto.
- Elaboración del instrumento para aplicarse a las madres durante la Lactancia Materna y Alojamiento Conjunto a fin de conocer su forma de pensar en cuanto a la atención de enfermería.
- Aplicación del instrumento previo piloteo, a la muestra seleccionada.

- Recolección, captura y recuento de los datos, utilizando para ello, el sistema de tarjetas simples, de concentración y matrices, para el procesamiento de los datos.
- Elaboración del informe final de la investigación realizada.

3.2.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

- Elaboración del criterio de inclusión para todas las pacientes que estén en Lactancia Materna y Alojamiento Conjunto con sus bebés y desde luego, que estén interesadas en el Hospital Obstétrico Pachuca.
- Elaboración del criterio de exclusión para aquellas pacientes que, estando internadas en el Hospital Obstétrico Pachuca, no estén en Alojamiento Conjunto y tampoco en Lactancia Materna a la hora de la encuesta.
- Elaboración del criterio de eliminación para aquellas pacientes que estando internas y formen parte del criterio de inclusión no deseen contestar los cuestionarios por diversas razones.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS

3.3.1 Fichas de trabajo

Con las fichas de trabajo se pudo recopilar toda la información que se requirió para elaborar el marco teórico ya que el método de las fichas permitió ordenar y clasificar la información documental.

3.3.2 Observación

Con la observación se pudo visualizar el comportamiento de las madres en el momento de las entrevistas en una comunicación directa entrevistado-entrevistador.

3.3.3 Entrevista

Con la entrevista se obtuvieron los testimonios orales de las madres así como su forma de pensar en lo que a la atención de enfermería se refiere durante el proceso de la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto.

3.3.4 Cuestionario

Éste fue el principal instrumento de recolección de datos. El cuestionario se hizo utilizando el Sistema Likert en donde las preguntas se planearon con base en los indicadores y las respuestas se hicieron a partir de diversas opciones; desde la mejor, hasta la peor respuesta, para que el entrevistado escogiera la que conviene a sus intereses.

4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo lo constituyen todas las pacientes internadas en camas censables del Hospital Obstétrico Pachuca y que son alrededor de 200 pacientes en un mes, y cuyo internamiento obedece a diversas causas: en períodos de parto, en el puerperio y por amenazas de aborto.

La población la constituyen solo las pacientes que han dado a luz y que están en Lactancia Materna y Alojamiento Conjunto, las cuales son alrededor de 120 pacientes.

La muestra representa el 100% de la población, es decir, las 120 pacientes de interés en el estudio.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

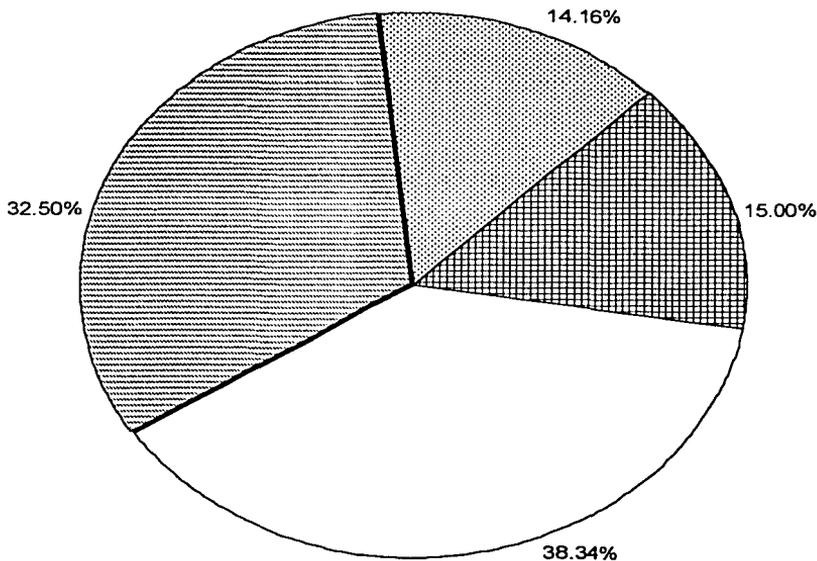
Los datos fueron procesados utilizando para ello el sistema de tarjetas: simples de concentración y matrices, para realizar el recuento, la captura y el procesamiento de los datos en cuadros y gráficas.

CUADRO N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA
MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003

OPCIONES	F	%
1. Tengo menos de 17 años.	18	15.00
2. Tengo entre 18 y 23 años.	46	38.34
3. Tengo entre 24 y 30 años.	39	32.50
4. Tengo entre 34 y 45 años.	17	14.16
5. Tengo más de 46 años.	0	0.00
6. Sin respuesta.	0	0.00
TOTALES	120	100%

FUENTE: Cuestionarios de la investigación: Atención de Enfermería en la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto en el Hospital Obstétrico Pachuca: Un estudio basado en la opinión de las pacientes internadas, aplicado del 1° al 15 de Julio del 2003.

**GRÁFICA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA
MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003**



OBSERVACIONES: El 38.34% de las pacientes tienen entre 18 y 23 años y el 14.16% tienen entre 34 y 45 años de edad.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

73

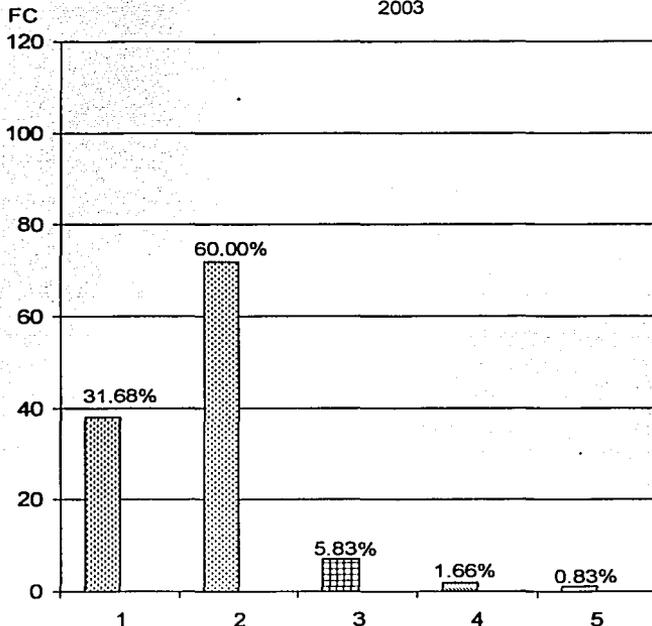
CUADRO N° 2
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA
MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO
PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003

OPCIONES	F	%
1. Soy soltera.	38	31.68
2. Soy casada.	72	60.00
3. Soy divorciada.	7	5.83
4. Soy viuda.	2	1.66
5. Sin respuesta.	1	0.83
TOTALES	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

GRÁFICA N° 2
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA
MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO
PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003



OBSERVACIONES: El 60.00% de las pacientes son casadas y el 1.66% son viudas, eso significa que el matrimonio es importante para la familia.

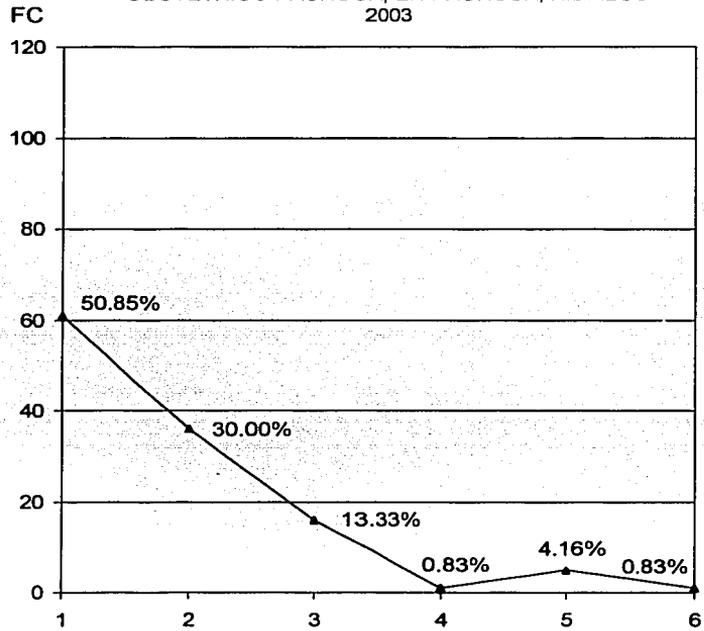
FUENTE: Misma del Cuadro N° 2.

**CUADRO N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LA RELIGIÓN DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA
MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003**

OPCIONES	F	%
1. Soy católica.	61	50.85
2. Soy cristiana.	36	30.00
3. Soy testigo de Jehová.	16	13.33
4. Soy atea.	1	0.83
5. Otra: ¿Cuál? _____	5	4.16
6. Sin respuesta.	1	0.83
T O T A L E S	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LA RELIGIÓN DE LAS PACIENTES EN LACTANCIA
MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003



OBSERVACIONES: El 50.85% de las pacientes son católicas y el 0.83% ateas.

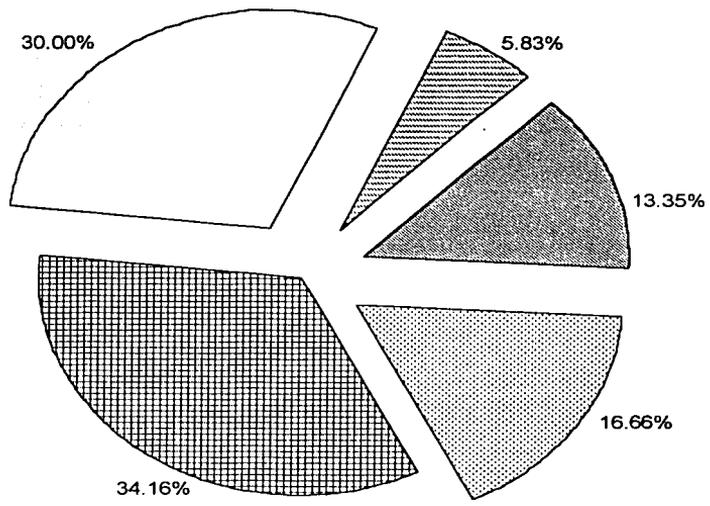
FUENTE: Misma del Cuadro N° 3.

CUADRO N° 4
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL EDUCATIVO DE LAS PACIENTES EN
LACTANCIA MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL
HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003

OPCIONES	F	%
1. Estudios técnicos.	16	13.35
2. Estudios de preparatoria.	20	16.66
3. Estudios de secundaria.	41	34.16
4. Estudios de primaria.	36	30.00
5. Sin estudios.	7	5.83
6. Sin respuesta.	0	0.00
TOTALES	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 4
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL EDUCATIVO DE LAS PACIENTES EN
LACTANCIA MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL
HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003



OBSERVACIONES: El 30.00% de las pacientes hospitalizadas tienen estudios básicos de primaria y el 5.83% no tienen ninguna clase de estudios.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 4.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

79

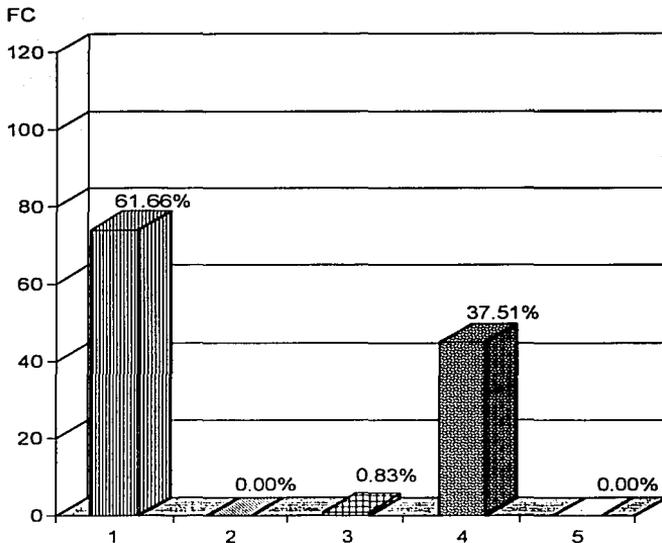
**CUADRO N° 5
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNOS
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO LAVAR SU
GLÁNDULA MAMARIA PARA ALIMENTAR AL BEBÉ, EN EL
HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003**

OPCIONES	F	%
1. Sí, en este hospital las enfermeras siempre nos explican que debemos lavar la glándula mamaria con agua antes de darle de comer al bebé, ya que esto beneficia tanto a las madres como a los hijos.	74	61.66
2. Sí, aquí la mayoría de las enfermeras si nos explican que debemos lavarnos con agua la glándula mamaria antes de darle de comer a los bebés.	0	0.00
3. A veces si hay personal de enfermería que le explique a uno pero otras veces, nadie le dice a uno nada.	1	0.83
4. Aquí nadie le explica a uno nada aunque esté uno preguntando. Las enfermeras no tienen tiempo para contestarle preguntas a uno.	45	37.51
5. Sin respuesta.	0	0.00
TOTALES	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

GRÁFICA N° 5
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO LAVAR SU
GLÁNDULA MAMARIA PARA ALIMENTAR AL BEBÉ, EN EL
HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003



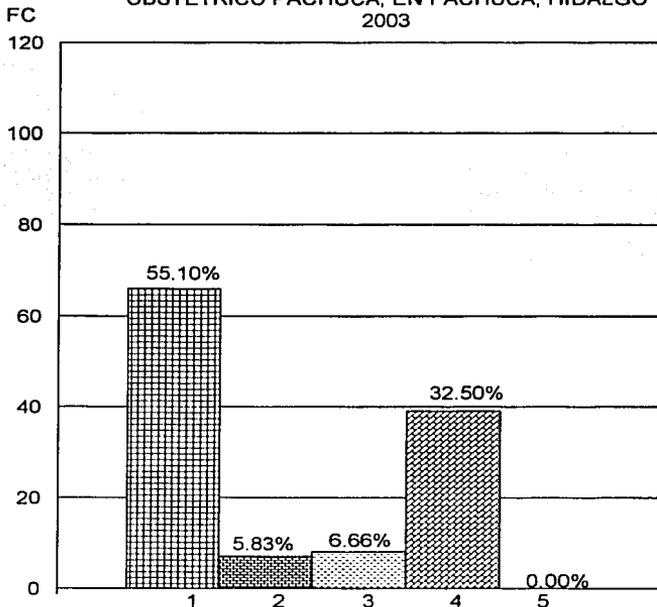
OBSERVACIONES: El 61.66% de las pacientes internadas dicen que las enfermeras siempre les explican cómo deben lavar la glándula mamaria con agua antes de darle de comer al bebé ya que esto beneficia tanto a las madres como a los hijos y el 0.83% opinan que a veces el personal de enfermería les explica cómo lavar la glándula mamaria pero otras veces, nadie les dice nada.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 5.

**CUADRO N° 6
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORN
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO LUBRICARSE
LOS PEZONES PARA ALIMENTAR AL BEBÉ, EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003**

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí el personal de enfermería siempre nos explican que es necesario lubricar con un poco de leche los pezones antes de darle de comer a los bebés.	66	55.10
2. Sí, la mayoría de las enfermeras si nos explican cómo deben lubricarse los pezones.	7	5.83
3. A veces si nos explica el personal de enfermería cómo deben lubricarse los pezones pero otras veces, esto no es así.	8	6.66
4. No, aquí nadie le explica a uno cómo se deben lubricar los pezones.	39	32.50
5. Sin respuesta.	0	0.00
T O T A L E S	120	100%

GRÁFICA N° 6
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO LUBRICARSE
LOS PEZONES PARA ALIMENTAR AL BEBÉ, EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003



OBSERVACIONES: El 55.10% de las pacientes internadas dicen que el personal de enfermería siempre les explica que es necesario lubricar el pezón con un poco de leche antes de darle de comer al bebé y el 5.83% comentan que la mayoría de las enfermeras si les explican cómo lubricarse los pezones.

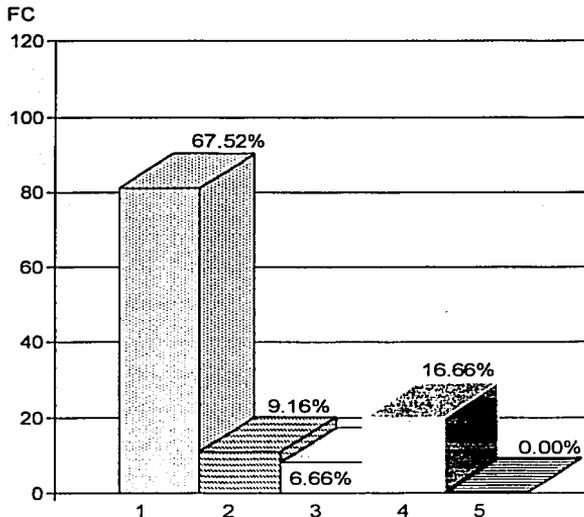
FUENTE: Misma del Cuadro N° 6.

CUADRO N° 7
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORN
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CUÁLES SON LAS
POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO PARA DARLES DE
COMER AL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO
PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí las enfermeras siempre nos explican las posiciones de amamantamiento que existen para que el bebé aproveche el 100% del alimento.	81	67.52
2. Sí, la mayoría de las enfermeras si nos explican las posiciones de amamantamiento para que el bebé aproveche la leche.	11	9.16
3. A veces como que sí les da tiempo al personal de enfermería de explicarnos, pero otras veces, ellas tienen mucho trabajo y no pueden hacerlo.	8	6.66
4. Aquí nadie nos explica nada de las posiciones de amamantamiento y nos da pena preguntar.	20	16.66
5. Sin respuesta.	0	0.00
T O T A L E S	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 7
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CUALES SON LAS
POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO PARA DARLES DE
COMER AL BEBÉ, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO
PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003**



OBSERVACIONES: El 67.52% de las pacientes dicen que las enfermeras siempre les explican las posiciones de amamantamiento que existen para que el bebé aproveche el 100% del alimento y el 6.66% opinan que a veces como que si les da tiempo al personal de enfermería de explicarles; pero otras veces, tienen mucho trabajo y no pueden hacerlo.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 7.

CUADRO N° 8
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO DEBEN COLOCARSE
LA BOCA DEL BEBÉ EN EL PEZÓN PARA PODER ALIMENTARLO,
EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003

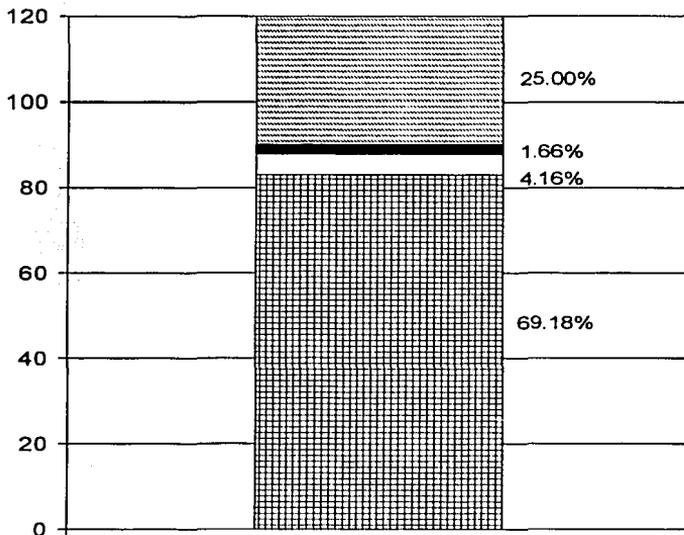
OPCIONES	F	%
1. Sí, las enfermeras siempre nos explican el cómo colocar la boca del bebé en el pezón para alimentarlo.	83	69.18
2. Sí, la mayoría de las enfermeras si nos explican cómo colocar la boca del bebé en el pezón al alimentar al bebé.	5	4.16
3. A veces cuando preguntamos, las enfermeras si nos explican, pero otras veces, no quieren explicarnos.	2	1.66
4. No, yo creo que el personal de enfermería no tiene tiempo para explicar aspectos relacionados con el cuidado del bebé.	30	25.00
5. Sin respuesta.	0	0.00
TOTALES	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

**GRÁFICA N° 8
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO DEBEN COLOCARSE
LA BOCA DEL BEBÉ EN EL PEZÓN PARA PODER ALIMENTARLO,
EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO**

FC

2003



OBSERVACIONES: El 69.18% de las pacientes dicen que las enfermeras siempre les explican cómo colocar la boca del bebé en el pezón para alimentarlo y el 1.66% opinan que a veces cuando preguntan, las enfermeras si les explican cómo colocar la boca del bebé en el pezón para alimentarlo pero otras veces, no quieren explicarles nada.

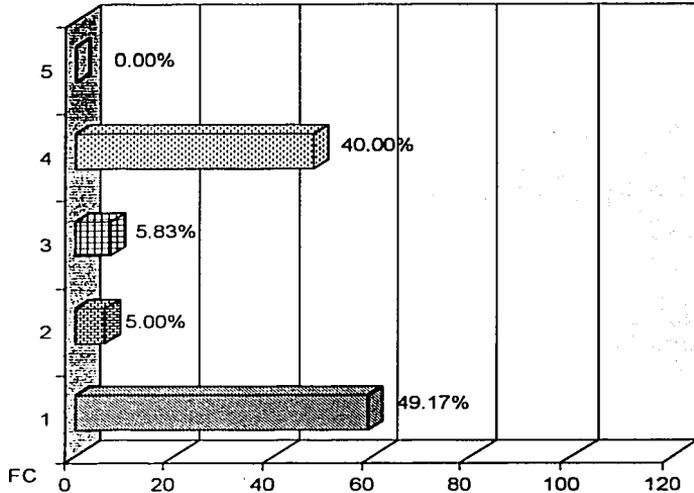
FUENTE: Misma del Cuadro N° 8.

**CUADRO N° 9
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA
DEL BAÑO DIARIO, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO
PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003**

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí todas las enfermeras explican muy bien la importancia del baño diario para preservar la higiene y el cuidado del bebé.	59	49.17
2. Sí, la mayoría de las enfermeras si nos explican la importancia del baño diario.	6	5.00
3. A veces, unas enfermeras si explican la importancia del baño diario pero otras veces, nadie dice nada al respecto.	7	5.83
4. Aquí ninguna enfermera me ha explicado nada relativo al baño diario.	48	40.00
5. Sin respuesta.	0	0.00
T O T A L E S	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 9
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA
DEL BAÑO DIARIO, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO
PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003



OBSERVACIONES: El 49.17% de las pacientes opinan que todas las enfermeras les explican muy bien la importancia del baño diario para preservar la higiene y el cuidado del bebé y el 5.00% dicen que la mayoría de las enfermeras si les explican la importancia del baño diario.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 9.

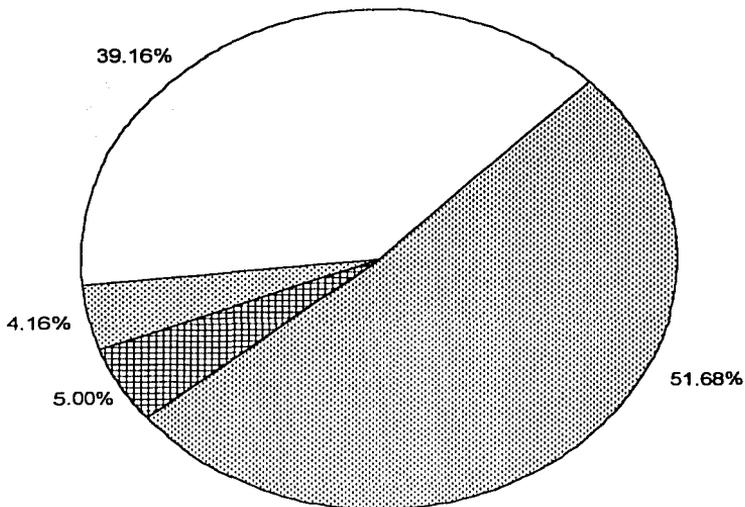
CUADRO N° 10
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNADO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DE
CORTE DE UÑAS, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA,
EN PACHUCA, HIDALGO
2003

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí todas las enfermeras explican muy bien la importancia del corte de uñas para preservar la higiene y el cuidado del bebé.	62	51.68
2. Sí, la mayoría de las enfermeras, si nos explican la importancia del corte de uñas.	6	5.00
3. A veces, unas enfermeras si explican la importancia del corte de uñas, pero otras veces, nadie dice nada al respecto.	5	4.16
4. Aquí ninguna enfermera me ha explicado nada relativo al corte de uñas.	47	39.16
5. Sin respuesta.	0	0.00
TOTALES	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRÁFICA N° 10
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DE
CORTE DE UÑAS, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA,
EN PACHUCA, HIDALGO
2003



OBSERVACIONES: El 51.68% de las pacientes dicen que todas las enfermeras explican muy bien la importancia del corte de uñas para preservar la higiene y el cuidado del bebé y el 4.16% opinan que a veces las enfermeras si les explican la importancia del corte de uñas pero otras veces, nadie les dice nada al respecto.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 10.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

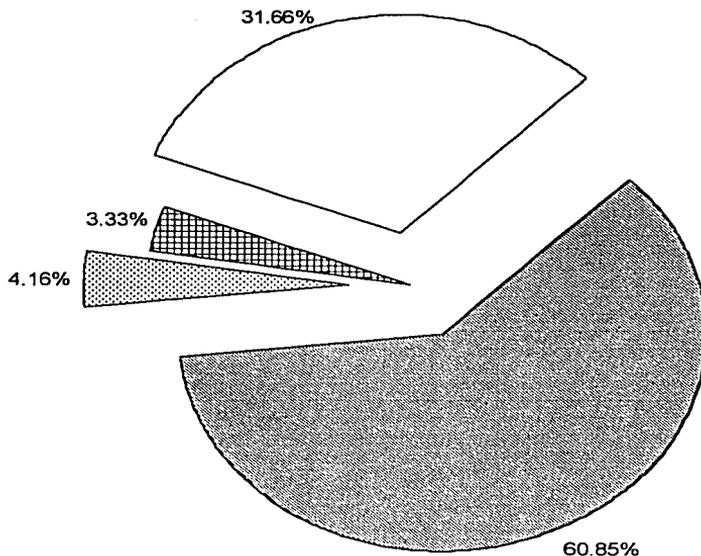
**CUADRO N° 11
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO DEBE HACERSE
EL LAVADO CONTINUO DE MANOS, EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003**

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí siempre el personal de enfermería nos explica muy bien cómo lavarnos las manos para prevenir posibles infecciones.	73	60.85
2. Sí, aquí la mayoría del personal de enfermería si nos explica el porqué del lavado continuo de manos.	5	4.16
3. A veces las enfermeras si nos explican porqué debemos lavarnos las manos continuamente, pero esto no es siempre.	4	3.33
4. No, aquí nadie nos explica nada relacionado con el lavado de manos.	38	31.66
5. Sin respuesta.	0	0.00
TOTALES	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRÁFICA N° 11
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO DEBE HACERSE
EL LAVADO CONTINUO DE MANOS, EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003



OBSERVACIONES: El 60.85% de las pacientes opinan que las enfermeras siempre les explican muy bien cómo lavarse las manos para prevenir posibles infecciones y el 3.33% comentan que las enfermeras a veces si les explican porqué deben lavarse las manos continuamente, pero esto no es siempre.

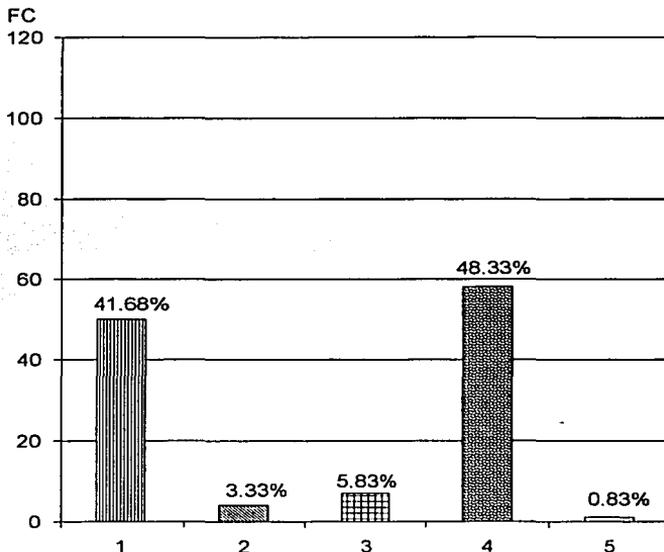
FUENTE: Misma del Cuadro N° 11.

**CUADRO N° 12
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORN
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DEL
CAMBIO DE ROPA DE CAMA, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO
PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003**

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí todo el personal de enfermería siempre nos explica cual importante es el cambio de ropa de cama, para evitar contaminaciones.	50	41.68
2. Sí, la mayoría de las enfermeras si nos explican la necesidad de cambiar la ropa de cama para prevenir contaminaciones y beneficios del bebé.	4	3.33
3. A veces, si nos dicen las enfermeras cuestiones relacionadas con el cambio de cama, pero esto no es siempre.	7	5.83
4. No, aquí nunca nos dicen nada relativo con el cambio de ropa de cama.	58	48.33
5. Sin respuesta.	1	0.83
T O T A L E S	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 12
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DEL
CAMBIO DE ROPA DE CAMA, EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO
PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003



OBSERVACIONES: El 48.33% de las pacientes internadas dicen que nunca las enfermeras no les dicen nada relativo al cambio de ropa de cama y el 3.33% opinan que la mayoría de las enfermeras si les explican la necesidad de cambiar la ropa de cama para prevenir contaminaciones y beneficios del bebé.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 12.

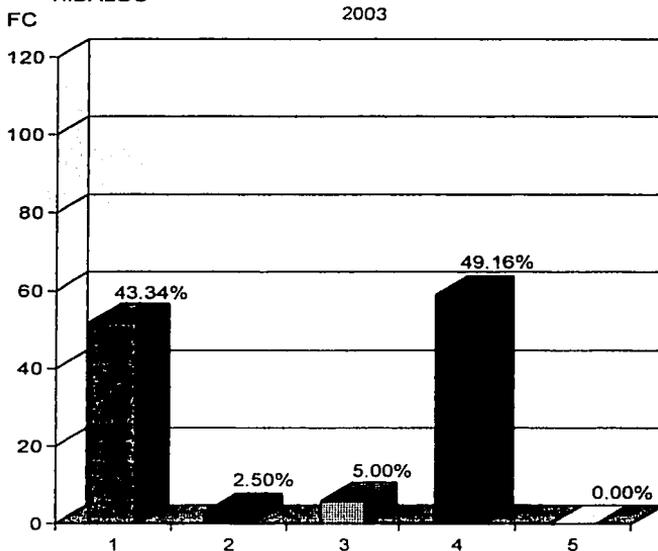
**CUADRO N° 13
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A SI LAS
ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO DEBEN VIGILAR LAS
CARACTERÍSTICAS DEL CORDÓN UMBILICAL DEL BEBÉ, EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO**

2003

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí siempre las enfermeras están muy al pendiente de que las pacientes vigilen el cordón umbilical del bebé porque de esta manera se pueden prevenir alteraciones importantes.	52	43.34
2. Sí, la mayoría de las veces las enfermeras si nos explican cómo debemos vigilar el cordón umbilical.	3	2.50
3. A veces nos explican la vigilancia del cordón umbilical, pero otras veces, no nos explican nada.	6	5.00
4. No, aquí nadie nunca me ha explicado la vigilancia del cordón umbilical del bebé.	59	49.16
5. Sin respuesta.	0	0.00
T O T A L E S	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA No. 13
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO DEBEN VIGILAR
LAS CARACTERÍSTICAS DEL CORDÓN UMBILICAL DEL BEBÉ,
EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA EN PACHUCA,
HIDALGO



OBSERVACIONES: El 49.16% de las pacientes dicen que nadie les ha explicado la vigilancia del cordón umbilical del bebé y el 2.50% opinan que la mayoría de las veces las enfermeras si les explican cómo deben vigilar el cordón umbilical.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 13.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

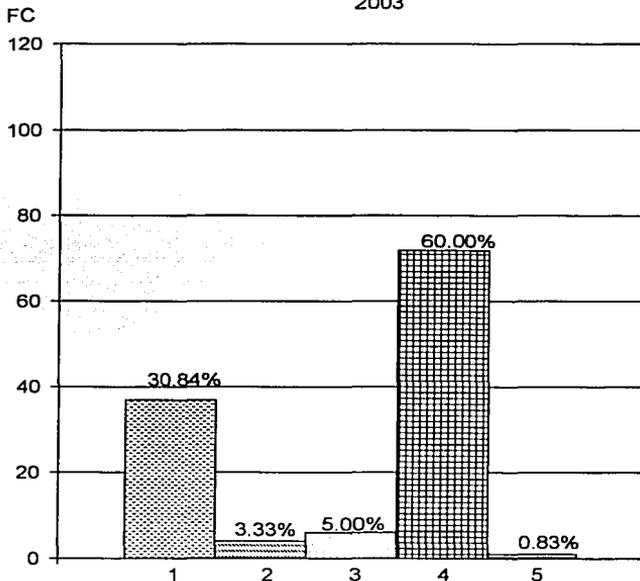
97

**CUADRO N° 14
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DE LA
COMUNICACIÓN AFECTIVA HACIA EL BEBÉ, EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003**

OPCIONES	F	%
1. Sí, las enfermeras siempre nos están informando la importancia de la comunicación afectiva con el bebé durante la lactancia.	37	30.84
2. Sí, la mayoría de las veces el personal de enfermería si nos explican la importancia de la comunicación con el bebé durante la lactancia.	4	3.33
3. A veces, nos explican pero otras veces, no lo hacen.	6	5.00
4. No, aquí nunca nos explican aspectos relativos a la comunicación afectiva entre madre e hijos.	72	60.00
5. Sin respuesta.	1	0.83
TOTALES	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 14
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LA IMPORTANCIA DE LA
COMUNICACIÓN AFECTIVA HACIA EL BEBÉ, EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003



OBSERVACIONES: El 60.00% de las pacientes opinan que nunca ninguna enfermera les ha explicado aspectos relativos a la comunicación afectiva entre madre e hijos y el 3.33% dicen que la mayoría de las enfermeras a veces les explican la importancia de la comunicación con el bebé durante la lactancia.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 14.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

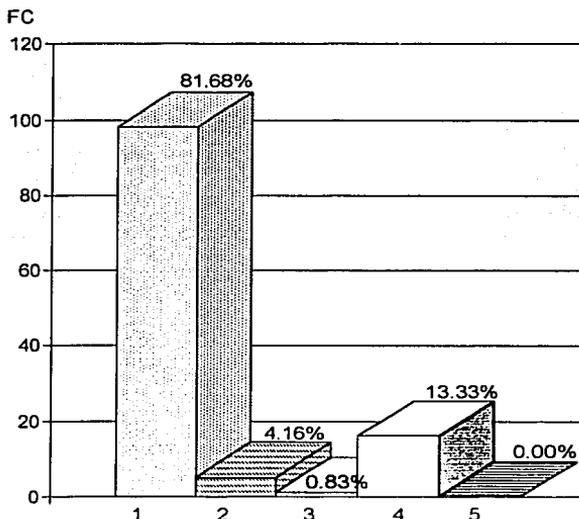
99

CUADRO Nº 15
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LAS POSICIONES EN
QUE DEBEN PONER AL BEBÉ PARA QUE ÉSTE ERUCTE, EN
EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí siempre nos están explicando las enfermeras las posiciones en las que tenemos que colocar a los bebés para que estos eructen.	98	81.68
2. Sí, la mayoría de las veces si nos explican las enfermeras las posiciones para que los bebés eructen.	5	4.16
3. A veces, si nos explican las posiciones, pero otras no lo hacen.	1	0.83
4. No, aquí nadie nos ha explicado la posición para que los bebés eructen.	16	13.33
5. Sin respuesta.	0	0.00
T O T A L E S	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro Nº 1.

GRÁFICA N° 15
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN LAS POSICIONES EN
QUE DEBEN PONER AL BEBÉ PARA QUE ÉSTE ERUCTE, EN
EL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003



OBSERVACIONES: El 81.68% de las pacientes dicen que las enfermeras siempre les están explicando las posiciones en las que tienen que colocar a los bebés para que estos eructen y el 0.83% opinan que a veces las enfermeras les explican las posiciones, pero otras veces, no lo hacen.

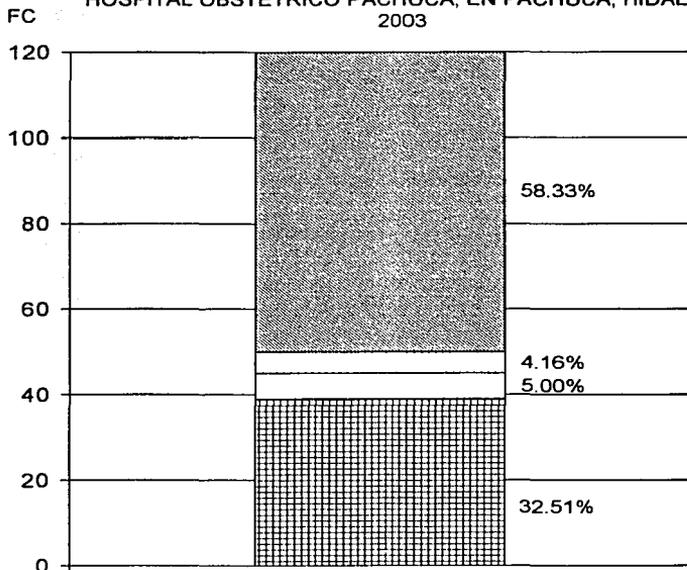
FUENTE: Misma del Cuadro N° 15.

**CUADRO Nº 16
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO IDENTIFICAR SI
EL BEBÉ YA ESTÁ SATISFECHO CON EL ALIMENTO, EN EL
HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003**

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí siempre nos están explicando las enfermeras cómo identificar si el bebé ya está satisfecho con el alimento.	39	32.51
2. Sí, la mayoría de las veces si nos explican las enfermeras cómo identificar si el bebé está satisfecho con el alimento.	6	5.00
3. A veces, si nos explican el cómo saber si el bebé está satisfecho con el alimento pero otras veces, no lo hacen.	5	4.16
4. No, aquí nadie nos ha explicado cómo identificar si el bebé está satisfecho con el alimento.	70	58.33
5. Sin respuesta.	0	0.00
T O T A L E S	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro Nº 1.

GRÁFICA N° 16
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO IDENTIFICAR SI
EL BEBÉ YA ESTÁ SATISFECHO CON EL ALIMENTO, EN EL
HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003



OBSERVACIONES: El 58.33% de las pacientes dicen que las enfermeras no les explican cómo identificar si el bebé está satisfecho con el alimento y el 4.16% opinan que a veces si les explican el cómo saber si el bebé está satisfecho con el alimento pero otras veces, no lo hacen.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 16.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

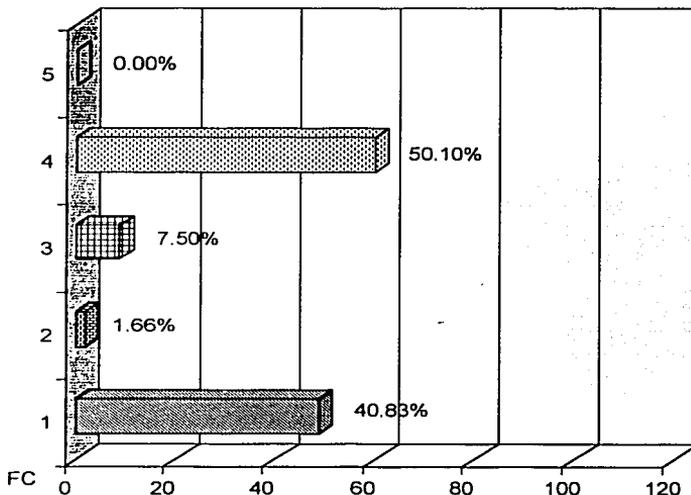
103

**CUADRO N° 17
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORN
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO VIGILAR LAS
EVACUACIONES Y MICCIONES DEL BEBÉ EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003**

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí siempre nos están explicando las enfermeras cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé.	49	40.83
2. Sí, la mayoría de las veces si nos explican las enfermeras cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé.	2	1.66
3. A veces, si nos explican el cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé y otras veces, no lo hacen.	9	7.50
4. No, aquí nadie nos ha explicado cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé.	60	50.10
5. Sin respuesta.	0	0.00
T O T A L E S	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 17
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO
A SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO VIGILAR LAS
EVACUACIONES Y MICCIONES DEL BEBÉ, EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003



OBSERVACIONES: El 50.10% de las pacientes comentan que nadie de las enfermeras les ha explicado cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé y el 1.66% opinan que la mayoría de las veces si les explican cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé y otras veces, no lo hacen.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 17.

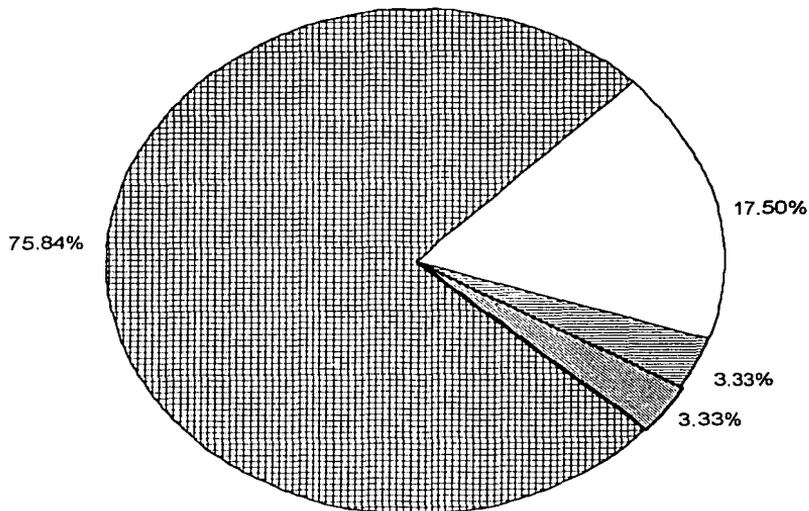
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO N° 18
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A
SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO IDENTIFICAR LOS
CÓLICOS DEL BEBÉ CUANDO ESTOS SE PRESENTAN, EN EL
HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí siempre las enfermeras nos están explicando cómo identificar los cólicos del bebé cuando estos se presentan.	21	17.50
2. Sí, la mayoría de las veces si nos explican las enfermeras cómo identificar los cólicos del bebé.	4	3.33
3. A veces, sí nos explican el cómo identificar los cólicos del bebé cuando estos se presentan, pero otras veces, no lo hacen.	4	3.33
4. No, aquí nadie nos ha explicado cómo identificar los cólicos del bebé cuando estos se presentan.	91	75.84
5. Sin respuesta.	0	0.00
T O T A L E S	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 18
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A
SI LAS ENFERMERAS LES EXPLICAN CÓMO IDENTIFICAR LOS
CÓLICOS DEL BEBÉ CUANDO ESTOS SE PRESENTAN, EN EL
HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003



OBSERVACIONES: El 75.84% de las pacientes opinan que nadie les ha explicado cómo identificar los cólicos del bebé cuando estos se presentan y el 3.33% consideran que a veces si les explican cómo identificar los cólicos del bebé, pero otras veces, no lo hacen.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 18.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

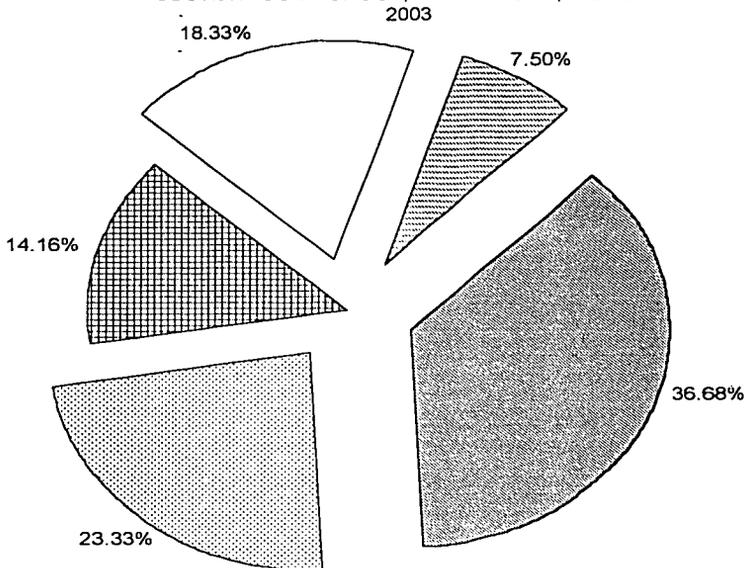
107

CUADRO N° 19
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A
CUÁLES SON LAS PRINCIPALES BARRERAS QUE TIENEN LAS
PACIENTES PARA NO ACEPTAR DE BUEN AGRADO LA LACTANCIA
MATERNA Y EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO
2003

OPCIONES	F	%
1. Por dolor.	44	36.68
2. Por cansancio excesivo.	28	23.33
3. Por falta de producción.	17	14.16
4. Por deformaciones en el pezón (invertido, plano, semiplano).	22	18.33
5. Por falta de vínculo afectivo.	9	7.50
6. Sin respuesta.	0	0.00
T O T A L E S	120	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 19
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES EN TORNO A
CUÁLES SON LAS PRINCIPALES BARRERAS QUE TIENEN LAS
PACIENTES PARA NO ACEPTAR DE BUEN AGRADO LA LACTANCIA
MATERNA Y EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL HOSPITAL
OBSTÉTRICO PACHUCA, EN PACHUCA, HIDALGO



OBSERVACIONES: El 36.68% de las pacientes dicen que la principal barrera para la lactancia materna es el dolor que sienten después del parto o cesárea y el 7.50% opinan que por falta de vínculo afectivo.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 19.

4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el cuadro N° 1 relativo a la edad de las pacientes encuestadas se observa que el 15.00% tienen menos de 17 años, el 38.34% tienen entre 18 y 23 años, el 32.50% tienen entre 24 y 30 años, y el 14.16% tienen entre 34 y 45 años. Esto significa que el 53.34% de los pacientes tienen entre 17 y 23 años de edad y el 46.60% tienen más de 24 años. Esto da idea que son pacientes jóvenes a quienes se les puede orientar muy bien en torno al alojamiento conjunto y la lactancia materna.

En el cuadro N° 2 relativo al estado civil de los pacientes en lactancia materna y el alojamiento conjunto se observa que el 31.68% son solteras, el 60.00% son casadas, el 5.83% son divorciadas y el 1.66% son viudas. Esto significa que el 91.68% de ellas son solteras y casadas predominando ésta última opción y el 7.49% son divorciadas y viudas. Esto muestra que el predominio del estado civil son casadas lo que permite contar con la participación de las parejas en la crianza y desarrollo de los bebés.

En el cuadro N° 3, relativo a la distribución de la religión de las pacientes se observa que 50.85% son católicos, el 30.00% son

cristianos, el 13.33% son testigos de Jehová, el 0.83% son Ateos y el 4.16% pertenecen a otra religión. Esto permite considerar que el 80.85% de las pacientes pertenecen a la religión católica y cristiana predominando la primera y el 14.16% son testigos de Jehová y Ateos, predominando los primeros.

En el cuadro N° 4 relativo al nivel educativo de las pacientes en lactancia materna y alojamiento conjunto, se observa que el 13.35% de ellas tienen estudios técnicos, el 16.66% estudios de preparatoria, el 34.16% de secundaria, el 30.00% primaria y el 5.83% sin estudios. Esto significa que el 30.01% de las pacientes tienen estudios técnicos y de preparatoria y el 64.16% estudiaron el nivel básico es decir, tienen primaria y secundaria.

En el cuadro N° 5, relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas cómo lavar su glándula mamaria para alimentar al bebé, se observa que el 61.66% de ellas, dicen que siempre se les explica cómo deben lavar la glándula mamaria con agua, antes de darle de comer al bebé, el 0.83% opinan que a veces el personal de enfermería si les explica pero otras veces nadie les dice nada y el

37.51% considera que nadie les explica nada aunque se les estén preguntando, porque las enfermeras no tienen tiempo. Esto significa que el 61.66% de las pacientes dicen que siempre les explican cómo lavar la glándula mamaria antes de darle de comer al bebé ya que esto beneficia tanto a la madre como a los hijos, en tanto el 38.34% opinan que aunque les pregunten a las enfermeras éstas no les dicen nada al respecto.

En el cuadro N° 6 relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas cómo lubricarse los pezones para alimentar al bebé, se observa que el 85.10% de ellas, dicen que las enfermeras siempre les están explicando que es necesario lubricar con un poco de leche los pezones antes de darle de comer a los bebés, el 5.83% comentan que la mayoría de las veces si les explican cómo deben lubricarse los pezones, el 6.66% opinan que a veces si les explican cómo deben lubricarse los pezones pero otras veces no es así, y el 32.50% consideran que nadie les explican cómo deben lubricarse los pezones. Esto significa que el 60.93% de las pacientes dicen que las enfermeras siempre les explican que es necesario e importante una

lubricación antes de darle de comer al bebé en tanto que un 39.16% opinan que nadie les explican cómo deben hacerlo.

En el cuadro N° 7 relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas cuáles son las posiciones de amamantamiento para darle de comer al bebé, se observa que el 67.52% de ellas dicen que las enfermeras siempre están explicando las posiciones de amamantamiento que existen para que el bebé aproveche el 100% del alimento, el 9.16% comentan que la mayoría de las enfermeras si les explican las posiciones de amamantamiento para que el bebé aproveche la leche, el 6.66% opinan que a veces si les explican las posiciones de amamantamiento y otras veces no y el 16.66% dicen que nadie les explica nada de las posiciones de amamantamiento. Esto significa que el 76.68% de las pacientes dicen que las enfermeras si les explican las posiciones de amamantamiento que existe para que el bebé aproveche el alimento, y el 23.32% opinan que nadie le explica sobre las posiciones de amamantamiento y les da pena preguntar.

En el cuadro N° 8 relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas cómo deben colocarse la boca del bebé en el

pezón para poder alimentarlo, se observa que el 69.18% de ellas dicen que siempre las enfermeras les están explicando cómo colocar la boca del bebé en el pezón para alimentarlo, el 4.16% comentan que la mayoría de las veces si les explican cómo colocar la boca del bebé en el pezón al alimentar al bebé, el 1.66% opinan que a veces si les explican pero otras veces, no quieren explicarles y el 25.00% consideran que ninguna enfermera tienen tiempo para explicar aspectos relacionados con el cuidado del bebé. Esto significa que el 73.34% de las pacientes dicen que las enfermeras si les explican el cómo colocar la boca del bebé en el pezón para alimentarlo y el 26.66% opinan que nunca las enfermeras les explican nada al respecto.

En el cuadro N° 9 relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas la importancia del baño diario, se obtiene que el 49.17% de ellas dicen que siempre les explican muy bien la importancia del baño diario para preservar la higiene y el cuidado del bebé, el 5.00% comentan que la mayoría de las enfermeras si les explican la importancia del baño diario, el 5.83% opinan que a veces les explican pero otras, nadie les dice nada al respecto y el 40.00% comentan que ninguna enfermera les han explicado nada relativo al baño diario. Esto

significa que el 54.17% de las pacientes dicen que las enfermeras si les explican la importancia del baño diario y el 45.83% consideran que ninguna enfermera nunca les ha explicado nada.

En el cuadro N° 10, relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas la importancia de corte de uñas, se observa que el 51.68% de ellas dicen que las enfermeras siempre les están explicando muy bien la importancia del corte de uñas para preservar la higiene y el cuidado del bebé, el 5.00% comentan que la mayoría de las enfermeras si les explican la importancia del corte de uñas, el 4.16% opinan que a veces si les explican pero otras veces, nadie dice nada al respecto y el 39.16% consideran que ninguna enfermera les han explicado nada relativo al corte de uñas. Esto significa que el 56.68% de las pacientes dicen que las enfermeras si les explican la importancia del corte de uñas para preservar la higiene y el cuidado del bebé, y el 43.32% opinan que ninguna enfermera les han explicado nada relativo al corte de uñas.

En el cuadro N° 11, relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas cómo deben hacerse el lavado continuo de

manos, se observa que el 60.85% de ellas dicen que las enfermeras siempre les explican cómo lavarse las manos para prevenir posibles infecciones, el 4.16% comentan que la mayoría del personal si les explican del porqué se deben lavar las manos continuamente, el 3.33% opinan que a veces si les explican porqué deben lavarse las manos continuamente pero esto no es siempre y el 31.66% consideran que nadie les explica nada relacionado con el lavado de manos. Esto significa que el 65.01% de las pacientes dicen que las enfermeras si les explican muy bien cómo lavarse las manos para prevenir posibles infecciones y el 34.99% opinan que nadie les explica nada relacionado con el lavado de manos.

En el cuadro N° 12, relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas la importancia del cambio de ropa de cama, se observa que el 41.68% de ellas dicen que las enfermeras siempre les explican cuál importante es el cambio de ropa de cama para prevenir contaminaciones, el 3.33% comentan que la mayoría de las enfermeras si les explican la necesidad de cambio de ropa de cama, el 5.83% opinan que a veces si les explican las cuestiones relacionadas con el cambio de ropa pero esto no es siempre y el 48.33% consideran que

nunca les dicen nada relativo con el cambio de ropa. Esto significa que el 45.01% de las pacientes dicen que las enfermeras si les explican la necesidad de cambio de ropa de cama para prevenir contaminaciones y beneficios del bebé y el 54.16% opinan que no les dicen nada de la importancia del cambio de ropa de cama para prevenir contaminaciones.

En el cuadro N° 13, relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas cómo deben vigilar las características del cordón umbilical del bebé, se observa que el 43.34% de ellas dicen que siempre las enfermeras están al pendiente de que las pacientes vigilen el cordón umbilical del bebé para prevenir alteraciones, 2.50% opinan que la mayoría si les explican la importancia de vigilar el cordón umbilical del bebé, el 5.00% comentan que a veces les explican y otras no lo hacen la vigilancia del cordón umbilical del bebé y el 49.16% consideran que nadie les ha explicado cómo vigilar el cordón umbilical del bebé y su alteraciones. Esto significa que el 45.84% dicen que las enfermeras si les explican cómo vigilar el cordón umbilical del bebé y su importancia y el 54.16% aclaran que nadie nunca les explican vigilar el cordón umbilical del bebé.

En el cuadro N° 14, relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas la importancia de la comunicación afectiva hacia el bebé, se observa que el 30.84% de ellas dicen que las enfermeras siempre les están informando la importancia de la comunicación afectiva con el bebé durante la lactancia, el 3.33% opinan que la mayoría del personal a veces les explican la importancia de la comunicación afectiva con el bebé durante la lactancia, el 5.00% consideran que a veces les explican la importancia de la comunicación afectiva y otros no lo hacen y el 60.00% comentan que nunca les ha explicado los aspectos relativos de la comunicación afectiva entre madre e hijo. Esto significa que el 34.17% de las pacientes dicen que las enfermeras si les explican la importancia de la comunicación afectiva hacia el bebé durante la lactancia y el 65.00% opinan que nunca les explican los aspectos relativo de la comunicación afectiva entre el binomio madre e hijo.

En el cuadro N° 15, relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas las posiciones en que deben poner a sus bebés para que estos eructen, se observa que el 81.68% de ellas dicen que las enfermeras siempre les están explicando las posiciones en las que

tienen que colocar a los bebés, el 4.16% comentan que la mayoría de las veces si les explican las enfermeras las posiciones para que los bebés eructen, el 0.83% opinan que a veces si les explican, pero otras veces no lo hacen y el 13.33% consideran que ninguna enfermera les ha explicado la posición para que los bebés eructen. Esto significa que el 85.84% de las pacientes dicen que las enfermeras si les explican las posiciones en la que tienen que colocar a los bebés para que estos eructen, en tanto que el 14.16% dicen que sólo a veces les explican pero que esto no es siempre.

En el cuadro N° 16, relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas cómo identificar si el bebé ya está satisfecho con el alimento, se observa que el 32.51% de ellas, dicen que siempre les están explicando las enfermeras cómo identificar si el bebé ya está satisfecho con el alimento, el 5.00% comentan que la mayoría de las veces si les explican cómo identificar si el bebé está satisfecho con el alimento, 4.16% opinan que a veces si les explican cómo saber si el bebé está satisfecho con el alimento, pero otras veces, no lo hacen y el 58.33% consideran que nadie les ha explicado cómo identificar si el bebé está satisfecho con el alimento. Esto significa que el 37.51% de

las pacientes dicen que las enfermeras si les explican cómo identificar si el bebé ya está satisfecho con el alimento, en tanto el 62.49% opinan que nadie les ha explicado cómo identificar si el bebé está satisfecho con el alimento.

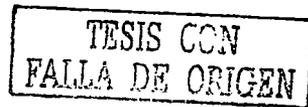
En el cuadro N° 17, relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé, se observa que el 40.83% de ellas dicen que las enfermeras siempre les están explicando cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé, el 1.66% comentan que la mayoría de las veces si les explican cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé, el 7.50% opinan que a veces si les explican el cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé y otras veces no lo hacen y el 50.10% consideran que ninguna enfermera les ha explicado cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé. Esto significa que el 42.49% de las pacientes dicen que las enfermeras si les explican cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé, en tanto que el 57.60% opinan que nadie les han explicado cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé.

En el cuadro N° 18, relativo a si las enfermeras les explican a las pacientes obstétricas cómo identificar los cólicos del bebé cuando estos se presentan, se observa que el 17.50% de ellas dicen que siempre les están explicando cómo identificar los cólicos del bebé cuando se presentan, que el 3.33% comentan que la mayoría de las veces si les explican cómo identificar los cólicos del bebé, el 3.33% opinan que a veces si les explican cómo identificar los cólicos del bebé cuando estos se presentan y el 75.84% dicen que nadie les ha explicado cómo identificar los cólicos del bebé si se presentan. Esto significa que el 20.83% de las pacientes dicen que las enfermeras si les explican cómo identificar los cólicos del bebé y el 79.19% consideran que nadie nunca les enseña cómo hacerlo.

En el cuadro N° 19, relativo a cuáles son las principales barreras que tienen las pacientes obstétricas para no aceptar de buen agrado la lactancia materna y el alojamiento conjunto, se observa que el 36.68% dice que es por dolor que sienten después del parto o cesárea, el 23.33% dicen que es por cansancio excesivo después del parto o cesárea, el 14.16% comentan que por falta de producción de leche no llevan a cabo una lactancia exitosa, el 18.33% consideran que las

deformaciones del pezón ya sea invertido, semiplano o plano no pueden lactar y el 7.50% explicaron que por falta de vínculo afectivo no llevan a cabo una buena lactancia materna. Esto significa que el 60.01% consideran que las barreras principales son por dolor y excesivo cansancio y el 32.49% opinan que la falta de producción de leche y las deformaciones del pezón.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentarán los principales hallazgos de la investigación. Forma parte de este capítulo las recomendaciones que se presentan para mejorar en parte, la problemática detectada.

CONCLUSIONES

- Se lograron los objetivos de la investigación al poder analizar la atención de enfermería en Lactancia Materna y Alojamiento Conjunto en el Hospital Obstétrico Pachuca con base en la opinión de las pacientes internadas.
- Los datos obtenidos de 120 pacientes entrevistadas, se pudo observar que el 53.34% son pacientes cuyas edades oscilan entre 17 y 23 años, el 91.68% dicen ser casadas, el 80.85% comentan que la religión que profesan es la católica y cristiana predominando la católica y el 64.16% tienen estudios de primaria y secundaria.
- En los datos relativos a la lactancia materna y el alojamiento conjunto, se pudo identificar que el 61.66% de las pacientes manifiestan que en el hospital las enfermeras si les han explicado

cómo deben lavar su glándula mamaria para darle de comer al bebé, el 60.93% de las pacientes dicen que el personal de enfermería si les ha explicado la necesidad de lubricar, con un poco de leche los pezones para darle de comer a los bebés y el 76.68% manifiestan que las enfermeras si les explican las posiciones de amamantamiento que existen para que el bebé aproveche al 100% el alimento.

– En otras respuestas se pudo observar que el 73.34% de las pacientes comentan que las enfermeras si les explican cómo deben colocarse la boca del bebé en el pezón para poder alimentarlo, el 54.17% manifiestan que todas las enfermeras explican muy bien la importancia del baño diario para preservar la higiene. A pesar de esto el 40.00% de otros pacientes manifestaron que ninguna enfermera les había explicado nada relativo al baño diario y el 56.68% comentan que si les han explicado las enfermeras la importancia del corte de uñas para preservar la higiene y el cuidado del bebé.

– En otras preguntas hechas a las pacientes, se obtuvo que el 65.01% dicen que el personal de enfermería les explica cómo lavarse las manos para prevenir posibles infecciones, el 54.16% de las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

pacientes dicen que solo a veces las enfermeras les comentan cuestiones relativas al cambio de ropa de cama pero esto no es siempre y el 54.16% manifiestan que solo a veces las enfermeras les explican la importancia de la vigilancia del cordón umbilical pero que esto no es siempre.

- En otros datos obtenidos se pudo visualizar que el 65.00% de las pacientes comentan que las enfermeras no le comentan nada en relativo a la comunicación afectiva entre madres e hijos, el 85.84% dicen que las enfermeras si les explican las posiciones en que se deben colocar a los bebés par que estos eructen, el 62.49% comentan que las enfermeras no les explican cómo identificar cuando el bebé este satisfecho con el alimento. De igual forma el 57.60% consideran que tampoco les explican cómo vigilar las evacuaciones y micciones del bebé y el 79.17% dicen que nadie del personal de enfermería les ha explicado a los pacientes cómo identificar los cólicos del bebé cuando estos se presentan.
- Lo anterior significa que las pacientes se identificaron claramente la atención de enfermería cuando ésta es positiva y cuando es negativa. De esta forma, los 8 aspectos positivos identificados por las

pacientes de 14 indicadores medidos, fueron con explicación de lavado de glándula mamaria, lubricación de pezones, posiciones de amamantamiento del bebé, colocación de la boca del bebé en el pezón, importancia del baño diario, importancia del corte de uñas, lavado continuo de manos y posición para que el bebé eructe.

- Las 6 opiniones negativas del personal de enfermería de acuerdo a los pacientes son: que no les explican la importancia del cambio de ropa de cama, la vigilancia del cordón umbilical, la comunicación afectiva hacia el bebé, la identificación si el bebé ya está satisfecho con el alimento, la vigilancia de las evacuaciones y micciones y la identificación de los cólicos del bebé cuando estos se presentan.
- De hecho, al contar con 8 respuestas positivas de las pacientes y 6 respuestas negativas, se considera una evaluación también positiva aunque el personal de enfermería deberá cuidar y vigilar de la mejor forma los aspectos negativos evaluados por las pacientes.
- En relación con el objetivo específico en donde se solicitaba identificar las principales barreras que tienen las pacientes para no aceptar de buen agrado la lactancia materna, se pudo visualizar que éstas son en un 36.68% por dolor, en un 23.33% por cansancio

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

excesivo, en un 18.33% por deformaciones en el pezón, en un 14.16% por falta de producción de leche y en un 7.50% por falta de vínculo afectivo. Aunque estas barreras son atribuibles a las pacientes el personal de enfermería tiene mucho que ver en la orientación y capacitación en relación con los aspectos del cansancio, la falta de producción de leche, las deformaciones en el pezón y la falta de vínculo afectivo ya que estas cuestiones requieren de un apoyo físico-emocional importantes de parte del personal de enfermería.

RECOMENDACIONES

- Implementar un sistema de evaluación al personal de enfermería, con el fin de conocer si realmente se está proporcionando información correcta, precisa y concisa, objetiva y clara sobre la lactancia materna y el alojamiento conjunto.
- Realizar pláticas a la comunidad en general de promoción a la lactancia materna y el alojamiento conjunto.
- Realizar un folleto que contenga los cuidados del cordón umbilical así como de qué hacer en caso de complicaciones, del mismo.

- Desarrollar un sistema educativo en relación a la atención del recién nacido en alojamiento conjunto (presencia de cólicos, reflujo, diarrea, deshidratación, etc.) para prevenir cualquier complicación.
- Realizar en el club del embarazo (ultimo trimestre) las ventajas, cuidados y posibles complicaciones en la lactancia materna, alojamiento conjunto y vínculo afectivo.
- Promover hábitos higiénico-dietéticos como (corte de uñas, cambio de ropa, lavado de manos, baño diario, etc.) para evitar infecciones en el binomio madre e hijo.
- Proporcionar información en relación a los cuidados en las complicaciones de la lactancia materna (pezón plano, invertido, semi-plano, etc.)
- Desarrollar un taller educativo para difundir una exitosa lactancia materna, para así evitar complicaciones fisiológicas como agrietamiento de pezones, mastitis, etc.
- Realizar grupos de apoyo a las madres para dar a conocer los beneficios de la lactancia materna y el alojamiento conjunto para poder llevarla a cabo sin problemas.

- Realizar material didáctico (folletos, trípticos, rotafolios, etc.) de acuerdo a las características socio-culturales de la población atendida en el Hospital Obstétrico, en relación a cómo llevar una buena lactancia materna.
- Realizar educación continua al personal de enfermería para proporcionar información y promover los beneficios de la lactancia y alojamiento conjunto a la población en general.
- Dar a conocer a las madres el cómo reconocer las necesidades alimenticias del bebé durante los primeros meses de vida o mientras dura la lactancia materna.
- Enseñar a las madres que a pesar del dolor que conlleva el nacimiento del bebé es importante demostrar que el alojamiento y la lactancia ya que son esenciales para una buena recuperación del binomio madre-hijo.
- Demostrar que el llevar una buena lactancia materna tiene beneficios par el binomio madre e hijo y que no se vea como una obligación.
- Diseñar e implementar un sistema de educación permanente en relación a los beneficios en lactancia materna y alojamiento conjunto en la población atendida que funcione en los diferentes turnos.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- Aplicar a todas las pacientes las diferentes estrategias marcadas para llevar el alojamiento conjunto a un buen fin y mantenerlo fuera del hospital con un buen vínculo afectivo entre el binomio madre e hijo.
- Cuidar el cordón umbilical del bebé simplemente con vigilar que su deshidratación sea la correcta y que no haya sangrado.
- Brindar apoyo exclusivo a todas las pacientes que tengan problemas en lactancia materna así como ayudar a mantener la producción.
- Mantener arropado al neonato con ropa cómoda, limpia y seca para evita que el bebé se enfríe y tenga complicaciones.
- Capacitar a cada paciente obstétrica cuando cambie de pañal al bebé preferentemente cada 3 horas para tener una vigilancia estrecha de las evacuaciones y micciones del bebé.
- Dar capacitación al personal de enfermería sobre la importancia de la vigilancia del cordón umbilical y las complicaciones que conlleva éste, para a su vez que ellos den la información adecuada a las pacientes internadas.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- Enseñar a la madre cuando el bebé tenga buena succión y deglución a través de escuchar y ver cómo come para poder saber si el bebé está satisfecho con el alimento.
- Enseñar a las madres que cada bebé es distinto y cada madre debe tener la capacidad de conocer a su bebé para poder identificar por su llanto cuando el bebé tiene cólicos.
- Explicar a las madres la importancia del cambio de ropa de cama como el cambio de ropa diario ara prevenir infecciones tanto a ellas como a sus hijos.
- Capacitar al personal de salud acerca de cuan importante es la comunicación afectiva entre el binomio Madre e Hijo para poder transmitirlo a la paciente.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

6. ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO No. 1: LOS PRINCIPIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.

ANEXO No. 2: VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA.

APÉNDICE No. 1: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN.

APÉNDICE No. 2: MODELO DE TARJETA SIMPLE.

APÉNDICE No. 3: MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACIÓN
DE DATOS.

APÉNDICE No. 4: MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCEN-
TRACIÓN DE DATOS.

ANEXO No. 1

LOS PRINCIPIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

1° PASO: *Tener una normatización escrita que promueva la lactancia y que sea comunicada a todo el personal del equipo de salud.*

2° PASO: *Entrenar a todo el personal del equipo de salud para que adquieran las habilidades necesarias para implementar dicha normatización.*

Existe amplia evidencia del impacto que tienen las prácticas del equipo de salud y las rutinas y procedimientos hospitalarios sobre la lactancia. Si las prácticas son buenas, ejercen una influencia positiva en el inicio y el establecimiento de la lactancia y contribuyen a hacer de ésta un proceso duradero, de la misma manera que las prácticas inapropiadas y el mal apoyo a las madres tienen el efecto contrario. Cuanto mayor sea el apoyo brindado por los trabajadores de la salud, más madres elegirán el amamantamiento e intentarán llevarlo a cabo por más tiempo. Como resultado los bebés crecen más sanos y la morbilidad disminuyen durante las etapas perinatal y neonatal.

3° PASO: *Informar a todas las embarazadas sobre la implementación y los beneficios de la lactancia.*

La mayoría de las mujeres ya han decidido cómo alimentarán a sus bebés tiempo antes del parto. Como autoridades en el cuidado de la nutrición y salud infantil, los miembros del equipo de salud juegan un rol privilegiado en la promoción de una actitud positiva hacia la lactancia.

4° PASO: *Ayudar a las madres a comenzar el amamantamiento en la primera media hora después del parto.*

En el momento del nacimiento, los reflejos ya están desarrollados para el amamantamiento. El bebé ha estado succionando y tragando dentro del útero, y nace con la capacidad de buscar, encontrar y engancharse al pecho materno. Estas acciones instintivas, sin embargo requieren de un esfuerzo a través de conductas aprendidas durante el período posparto.

Muchos estudios muestran la influencia positiva que el contacto temprano entre madre y bebé ejerce sobre la lactancia. Las madres que pueden amamantar al bebé justo después del parto tienden, más

adelante a hacerlo por más tiempo y los bebés padecen menos infecciones. Promover el contacto físico entre ambos inmediatamente luego de ocurrido el nacimiento, y permitir que el bebé succione el pecho ad libitum, ayuda a reforzar el vínculo inicial madre-bebé y estimula la secreción de leche materna. Los movimientos de succión del bebé también estimula la descarga de ocitocina, que facilita la expulsión de la placenta y las contracciones uterinas durante la tercera etapa del parto.

Diversos estudios han buscado la forma de medir el impacto del amamantamiento precoz comparado con el tardío, durante el periodo de posparto inmediato. Varios mostraron que los bebés que tomaron contacto con el pecho de manera inmediata, después continuaban amamantando por más tiempo en relación a los que tomaban el pecho recién dos o tres horas luego del nacimiento, y ese retardo de la primera lactancia es un factor importante que puede predecir fallos en la lactancia temprana. Además, cuanto más largo sea el primer intervalo, más posibilidades existen de que la madre utilice la fórmula.

5° PASO: *Mostrar a las madres cómo amamantar, y cómo mantener la lactancia aún si son separadas de sus bebés.*

El mecanismo preciso mediante el cual se logra que el bebé succione el pecho, ha sido entendido solo recientemente. La posición correcta del bebé juega un papel crucial para establecer el amamantamiento y prevenir dificultades subsiguientes, incluyendo ingurgitación mamaria patológica y pezones dolorosos, las cuales pueden llevar a una interrupción prematura de lactancia. La mayoría de las madres adquieren la habilidad de amamantar solo a través de la observación y práctica, pero en algunos casos la atención particular puede resultar benéfica. Es importante que todas las madres reciban ayuda experta durante este período, incluyendo asesoramiento sobre cómo posicionar al bebé correctamente en el pecho.

Los bebés pueden ser separados de sus madres por una diversidad de motivos. Aún en estos casos, el amamantamiento permanece como el método de alimentación preferido, si es posible. Por lo tanto, los trabajadores de la salud deberían ofrecer ayuda y apoyo para asistir a las madres para que mantengan la lactancia en el caso de que la

separación deba ocurrir. El tiempo de vaciamiento gástrico de la leche materna es considerablemente menor al del cualquier otro sustituto, reduciendo así el riesgo de reflujo y aspiración. También es una ventaja la composición blanda de las heces del bebé amamantado.

Además, la mamadera puede ser más demandante fisiológicamente para el bebé, y requiere de mayor esfuerzo metabólico. De hecho, investigadores han descubierto que los bebés que son alimentados con leche de sus madres, aún cuando fuera de una mamadera, tienen mejor oxigenación, temperatura más alta y disfrutan más el proceso de alimentación.

Aunque los Diez Pasos están dirigidos al cuidado de bebés normales, existe evidencia anecdótica que indica que han comenzado a influenciar el cuidado de los bebés prematuros o enfermos, que están más expuestos todavía al riesgo de las demandas metabólicas e inmunológicas que impone la alimentación artificial. Como consecuencia directa, cada vez más unidades neonatales consideran una necesidad el impulsar la lactancia o el uso de la leche materna como alimento para los bebés bajo su cuidado.

6° PASO: *No darles a los recién nacidos ningún otro alimento o bebida aparte de la leche materna, exceptuando indicaciones médicas.*

La lactancia como alimentación exclusiva debería ser la norma. La alimentación secundaria durante los primeros días de vida se asocia con un incremento del riesgo de destete a los 3 meses. La administración rutinaria de agua, té de hierbas, solución glucosada o peor aún, fórmulas a base de leche, es no solo innecesaria sobre una base nutricional, sino que también puede reducir la capacidad de succión del bebé y, por ende, reducir el estímulo para la lactancia que reciba la madre. Dichas prácticas, además, incrementan el riesgo de infección y, pueden sensibilizarlo a proteínas enteras o hidrolizadas de la leche.

Los suplementos alimenticios presentan otros problemas, además de contribuir a la interrupción prematura de la lactancia. A pesar de no tener evidencias científicas, algunas de las razones por las cuales se administran dichos suplementos incluyen supuesta insatisfacción del hambre y sed del bebé, insuficiencia de la leche materna e ictericia. Es muy común la hiperbilirrubinemia en los bebés a los que se ha

alimentado con agua o agua azucarada en vez de leche materna, y también en aquellos que han visto restringido su acceso al pecho materno. Aún en climas calurosos y secos, un bebé que recibe la cantidad necesaria de leche materna para cubrir sus necesidades energéticas, recibe al mismo tiempo los líquidos que requiere con bastante margen de seguridad. Por estos motivos se deberían evitar los suplementos alimenticios, ha no ser que estos hayan sido indicados por razones médicas.

7° PASO: *Fomentar el alojamiento conjunto (rooming-in) -permitir a madres y bebés permanecer juntos- 24 horas al día.*

El alojamiento conjunto facilita la iniciación y el establecimiento de la lactancia, tiene un impacto positivo en la duración del mismo, incrementa el vínculo madre-bebé. Cuando un bebé permanece con su madre duerme más silenciosamente que si se ve separado de la misma, simultáneamente ni la cantidad ni la calidad de sueño de las madres que duermen sin sus bebés mejora. Un estudio mostró que los bebés que permanecían con sus madres amamantaban más seguido y ganaban peso más rápidamente en la etapa inmediata posparto que

aquellos que solo tenían un contacto ocasional. También existe una correlación positiva entre la transmisión exitosa de mensajes de promoción del amamantamiento y el alojamiento conjunto.

8° PASO: *Promocionar el amamantamiento por demanda del bebé.*

Alimentar al bebé cuando éste indica un deseo de hacerlo, es aconsejable por varias razones. Cuando se los deja decidir, los bebés amamantan por un tiempo muy variable, probablemente dependiente de la efectividad de la transferencia de leche. Los bebés a los que se le permite regular la frecuencia y duración del amamantamiento, succionan más, ganan peso más rápidamente y amamantan por más tiempo que aquellos a los que se somete a un patrón alimenticio. Bajo estas circunstancias, las madres tienen menos posibilidades de sufrir ingurgitación mamaria o molestias en los pezones. Cuanto más corta sea la estadía posparto de la madre en la unidad materna, más significativos serán los pasos 7 y 8 para la buena iniciación y establecimiento de la lactancia.

9° PASO: *No darles chupetes a bebés que amamantan.*

La succión de un chupete incluye una técnica significativamente distinta a la de succión de pecho materno. Los chupetes durante la etapa neonatal, pueden condicionar movimientos orales que resultan inapropiados para el patrón normal de succión del pecho.

De hecho, decir "succión" presenta una descripción incompleta y simplista del acto de amamantar, que consiste de una combinación de movimientos rítmicos de la mandíbula que generan presión negativa, y el accionar de la lengua, que saca la leche del pecho y la mueve hacia la garganta produciendo el reflejo de deglución. Se ha conseguido a través de estudios de ultrasonido, excelentes ilustraciones del proceso, que difieren de las descripciones anteriores sobre cómo amamantan los bebés y de la técnica que impone el chupete.

Los chupetes se asocian con el aumento de problemas de lactancia, debido a la disminución de la fuerza de succión del bebé o a la duración del acto de amamantar, problemas que a su vez disminuyen la capacidad láctea de la madre. El uso de chupetes también aumenta el riesgo de exposición a agentes infecciosos.

10° PASO: *Favorecer la creación de grupos de apoyo para madres que amamantan y conectar a las madres de alta de la clínica u hospital con los mismos.*

Las madres que amamantan, una vez fuera de la clínica u hospital, pueden requerir ayuda para resolver ciertos problemas que se pueden presentar, tales como molestias en los pezones o dificultades del bebé para succionar. Si estos problemas no son atendidos por falta de apoyo asesoramiento, pueden terminar por disminuir la confianza de la madre en su propia capacidad de amamantar, causando así una interrupción prematura del amamantamiento. El apoyo individual y la información ofrecida por grupos de apoyo para madres que amamantan, complementan el esfuerzo de los trabajadores de la salud en muchos aspectos importantes. El contacto con otras madres con experiencia en ofrecer este tipo de apoyo, ayuda a vencer obstáculos y a incrementar el éxito y duración del amamantamiento.

CONCLUSIÓN

Los Diez Pasos para Una Buena Lactancia son requerimientos mínimos que los establecimientos sanitarios deben reconocer como de

importancia para el cuidado del bebé. Estos requerimientos apuntan hacia ciertas prácticas del equipo de salud que pueden incrementar la prevalencia y duración del amamantamiento.

También se favorece la temprana iniciación y establecimiento de la lactancia, evitando el vaciamiento gástrico rutinario de todos los recién nacidos, la administración de erogatamina y la medición de peso del bebé antes y después de cada mamada, para determinar cuánta leche ha ingerido. Estas intervenciones se requieren solo en casos de indicación médica.

La evidencia crece respecto de que una de las variables que más afectan a la capacidad de succión del bebé, y por consecuencia al éxito del amamantamiento, es la analgesia y anestesia obstétrica. Esto presenta un reto para obstetras y parteras que deben tratar de administrar la menor cantidad de analgésicos posibles sin comprometer la seguridad o comodidad de la madre. Deberían explorarse y emplearse métodos alternativos de apoyo y cuidado en la sala de partos que no involucren el uso de drogas analgésicos.

Además de promover el éxito de la lactancia, los Diez Pasos deberían permitir a los hospitales y salas de maternidad la posibilidad de brindar un servicio de mayor calidad, que a su vez resulte más económico. Por ejemplo el contacto físico temprano tiene un impacto positivo en la temperatura y en la adaptación metabólica del bebé, y el alojamiento conjunto y el contacto temprano entre madre y bebé ayudan a reducir las infecciones y a disminuir el riesgo de abandono del bebé. La implementación de algunos de estos pasos, también deberían representar una reducción en los recursos materiales y humanos utilizados, directa o indirectamente, trayendo como consecuencia un ahorro para el sistema de financiamiento del cuidado de la salud.

La adopción de los Diez Pasos debería de acarrear mejoras para todas las mujeres, estén o no amamantando. Propiamente implementado, favorece que las decisiones sobre la alimentación de los bebés sean basadas en información confiable, que los consejos sobre este tema sean individualizados, que haya cuidado humano durante las distintas etapas de parto, que las madres reciban apoyo luego de salir de la clínica, y permite una independencia de influencias comerciales. Afianzar la autonomía de las madres en la unidad materna es

importante para aumentar su confianza y competencia, luego de ser dadas de alta.

La iniciativa de Hospitales de Amigos de los Bebés (Baby-Friendly Hospital Initiative) y la aplicación de los principios sintetizados en los Diez pasos para una Buena Lactancia, ponen al bebé y a su cuidado, directamente donde corresponden: en la manos de su madre.

FUENTE: UNICEF. Fondo para niños de las Naciones Unidas. Los diez pasos de la buena lactancia. Internet: <http://www.org/lactancia-materna>. Washington, 1989, p. 3.

ANEXO No. 2

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

- L** o mejor para el recién nacido.
- A** nticuerpos. Proporciona inmunidad frente a infecciones bacterianas y víricas.
- C** alidad. Contenido adecuado de nutrientes. Indispensable en los primeros meses.
- T** iempo compartido con el recién nacido.
- A** yuda al correcto desarrollo de los dientes.
- N** o necesita preparación. Consumo inmediato.
- C** omunicación y contacto cariñoso entre la madre y el recién nacido.
- I** nicio inmediato, larga duración, no caducidad.
- A** horro de dinero.
- M** enos incidencia de cáncer de mama y de ovario.
- A** yuda a recuperar el peso tras el parto.
- T** e cuidarás más.
- E** xperiencia compartida con otras madres.
- R** educe las alergias.
- N** utricionalmente superior a cualquier alternativa.
- A** prendizaje continuo.

FUENTE: TORRENS S; Rosa María y Cristina Martínez B. Enfermería de la mujer. Enfermería Siglo XXI. Madrid, 2000, p. 345.

APÉNDICE No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN:

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA Y EL
ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO
PACHUCA: UN ESTUDIO BASADO EN LA OPINIÓN DE LAS
PACIENTES INTERNADAS.

CUESTIONARIO No. _____

ELABORADO POR:
ARELI URAGA TÉLLEZ

CON LA ASESORÍA DE LA MAESTRA:

CARMEN BALSEIRO ALMARIO

FECHA DE ELABORACIÓN:

27 DE JUNIO DEL 2003.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar y recabar la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

JUSTIFICACIÓN. El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que podrá obtener la información, conjuntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de la información, se podrán elaborar las tablas gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario será estructurado con el fin de recabar datos, por lo tanto se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marcar con una "X" una opción de respuesta de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario, y si desea conocer los resultados, estarán a su disposición al terminar la investigación.-

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DATOS GENERALES:

1. ¿CUÁL ES SU EDAD?

1. Tengo menos de 17 años.
 2. Tengo entre 18 y 23 años.
 3. Tengo entre 24 y 30 años.
 4. Tengo entre 34 y 45 años.
 5. Tengo más de 46 años.
 6. Sin respuesta.

2. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

1. Soy soltera
 2. Soy casada
 3. Soy divorciada
 4. Soy viuda
 5. Sin respuesta.

3. ¿CUÁL ES SU RELIGIÓN?

1. Soy católica
 2. Soy cristiana
 3. Soy testigo de Jehová
 4. Soy atea
 5. Otra: ¿Cuál?
 6. Sin respuesta.

4. ¿CUÁL ES SU NIVEL EDUCATIVO?

1. Estudios técnicos.
 2. Estudios de preparatoria.
 3. Estudios de secundaria.
 4. Estudios de primaria.
 5. Sin estudios.
 6. Sin respuesta.

5. ¿LE EXPLICA A USTED LA ENFERMERA, COMO LAVAR SU GLÁNDULA MAMARIA, PARA ALIMENTAR AL BEBÉ?

1. Sí, en este hospital las enfermeras siempre e nos explican que debemos lavar la glándula mamaria con agua antes de darle de comer al bebé, ya que esto beneficia tanto a las madres como a los hijos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 2. Sí, aquí la mayoría de las enfermeras si nos explican que debemos lavarnos con agua la glándula mamaria antes de darle de comer a los bebés.
- 3. A veces si hay personal de enfermería que le explique a uno pero otras veces, nadie le dice a uno nada.
- 4. Aquí nadie le explica a uno nada aunque este uno preguntando. Las enfermeras no tienen tiempo para contestarle preguntas a uno.
- 5. Sin respuesta.

6. ¿LE EXPLICA A USTED LA ENFERMERA COMO LUBRICARSE LOS PEZONES PAA ALIMENTAR AL BEBÉ?

- 1. Sí, aquí el personal de enfermería siempre nos explican que es necesario lubricar con un poco de leche los pezones antes de darle de comer a los bebés.
- 2. Sí, la mayoría de las enfermeras si nos explican como deben lubricarse los pezones.
- 3. A veces si nos explica el personal de enfermería como deben lubricarse los pezones pero otras veces, esto no es así.
- 4. No, aquí nadie le explica a uno como se deben lubricar los pezones.
- 5. Sin respuesta.

7. ¿LE EXPLICA A USTED LA ENFERMERA CUALES SON LAS POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO PARA DARLE DE COMER AL BEBÉ?

- 1. Sí, aquí las enfermeras siempre nos explican las posiciones de amamantamiento que existen pero que el bebé aproveche el 100% del alimento.
- 2. Sí, la mayoría de las enfermeras si nos explican las posiciones de amamantamiento para que el bebé aproveche la leche.
- 3. A veces como que si les da tiempo al personal de enfermería de explicarnos, pero otras veces, ellas tienen mucho trabajo y no pueden hacerlo.
- 4. Aquí nadie nos explica nada de las posiciones de amamantamiento y nos da pena preguntar.
- 5. Sin respuesta.

8. ¿LE EXPLICA A USTED LA ENFERMERA COMO DEBE COLOCARSE LA BOCA DEL BEBÉ EN EL PEZÓN PARA PODER ALIMENTARLO?

- 1. Sí, las enfermeras siempre nos explican el como colocar la boca del bebé en el pezón para alimentarlo.
- 2. Sí, la mayoría de las enfermeras si nos explican como colocar la boca del bebé en el pezón al alimentar al bebé.

<p style="text-align: center;">TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p>
--

- _____ 3. A veces cuando preguntamos, las enfermeras si nos explican, pero otras veces, no quieren explicarnos.
- _____ 4. No, yo creo que el personal de enfermería no tiene tiempo para explicar aspectos relacionados con el cuidado del bebé.
- _____ 5. Sin respuesta.

9. ¿LE HA EXPLICADO A USTED LA ENFERMERA LA IMPORTANCIA DE SU BAÑO DIARIO?

- _____ 1. Sí, aquí todas las enfermeras explican muy bien la importancia del baño diario para preservar la higiene y el cuidado del bebé.
- _____ 2. Sí, la mayoría de las enfermeras si nos explican la importancia del baño diario.
- _____ 3. A veces, unas enfermeras si explican la importancia del baño diario pero otras veces, nadie dice nada al respecto.
- _____ 4. Aquí ninguna enfermera me ha explicado nada relativo al baño diario.
- _____ 5. Sin respuesta.

10. ¿LE HA EXPLICADO A USTED LA ENFERMERA LA IMPORTANCIA DE CORTE DE UÑAS?

- _____ 1. Sí, aquí todas las enfermeras explican muy bien la importancia del corte de uñas para preservar la higiene y el cuidado del bebé.
- _____ 2. Sí, la mayoría de las enfermeras, si nos explican la importancia del corte de uñas.
- _____ 3. A veces, unas enfermeras si explican la importancia del corte de uñas, pero otras veces, nadie dice nada al respecto.
- _____ 4. Aquí ninguna enfermera me ha explicado nada relativo al corte de uñas.
- _____ 5. Sin respuesta.

11. ¿LE EXPLICA A USTED LA ENFERMERA COMO DEBE HACERSE EL LAVADO CONTINUO DE MANOS?

- _____ 1. Sí, aquí siempre el personal de enfermería nos explica muy bien como lavarnos las manos para prevenir posibles infecciones.
- _____ 2. Sí, aquí la mayoría del personal de enfermería si nos explica el porque del lavado continuo de manos.
- _____ 3. A veces las enfermeras si nos explican porque debemos lavarnos las manos continuamente, pero esto no es siempre.
- _____ 4. No, aquí nadie nos explica nada relacionado con el lavado de manos.
- _____ 5. Sin respuesta.

12. ¿LE EXPLICA A USTED LA ENFERMERA LA IMPORTANCIA DEL CAMBIO DE ROPA DE CAMA?

- 1. Sí, aquí todo el personal de enfermería siempre nos explica cual importante es el cambio de ropa de cama, para evitar contaminaciones.
- 2. Sí, la mayoría de las enfermeras si nos explican la necesidad de cambiar la ropa de cama para prevenir contaminaciones y beneficios del bebé.
- 3. A veces, si nos dicen las enfermeras cuestiones relacionadas con el cambio de cama, pero esto no es siempre.
- 4. No, aquí nunca nos dicen nada relativo con el cambio de ropa de cama.
- 5. Sin respuesta.

13. ¿LE EXPLICA A USTED LA ENFERMERA COMO DEBE VIGILAR EL CORDÓN UMBILICAL?

- 1. Sí, aquí siempre las enfermeras están muy al pendiente de que las pacientes vigilen el cordón umbilical del bebé porque de esta manera se pueden prevenir alteraciones importantes.
- 2. Sí, la mayoría de las veces las enfermeras si nos explican como debemos vigilar el cordón umbilical.
- 3. A veces nos explican la vigilancia del cordón umbilical, pero otras veces, no nos explican nada.
- 4. No, aquí nadie nunca me ha explicado la vigilancia del cordón umbilical del bebé.
- 5. Sin respuesta.

14. ¿LE EXPLICA A USTED LA ENFERMERA LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN AFECTIVA HACIA EL BEBÉ?

- 1. Sí, las enfermeras siempre nos están informando la importancia de la comunicación afectiva con el bebé durante la lactancia
- 2. Sí, la mayoría de las veces el personal de enfermería si nos explican la importancia de la comunicación con el bebé durante la lactancia.
- 3. A veces, nos explican pero otras veces, no lo hacen.
- 4. No, aquí nunca nos explican aspectos relativos a la comunicación afectiva entre madre e hijos.
- 5. Sin respuesta.

15. ¿LE EXPLICA A USTED LA ENFERMERA LAS POSICIÓN EN QUE DEBE PONER AL BEBE PARA QUE ERUCTE?

- 1. Sí, aquí siempre nos están explicando las enfermeras las posiciones en las que tenemos que colocar a los bebés para que estos eructen.
- 2. Sí, la mayoría de las veces si nos explican las enfermeras las posiciones para que los bebes eructen.
- 3. A veces, si nos explican las posiciones, pero otras no lo hacen.
- 4. No, aquí nadie nos ha explicado la posición para que los bebes eructen.
- 5. Sin respuesta.

16. ¿LE EXPLICAN A USTED LA ENFERMERA EL COMO IDENTIFICAR SI EL BEBE YA ESTA SATISFECHO CON EL ALIMENTO?

- 1. Sí, aquí siempre nos están explicando las enfermeras como identificar si el bebé ya está satisfecho con el alimento.
- 2. Sí, la mayoría de las veces sí nos explican las enfermeras como identificar si el bebé esta satisfecho con el alimento.
- 3. A veces, sí nos explican el como saber si el bebé esta satisfecho con el alimento pero otras veces, no lo hacen.
- 4. No, aquí nadie nos ha explicado como identificar si el bebé esta satisfecho con el alimento.
- 5. Sin respuesta.

17. ¿LE EXPLICA A USTED LA ENFERMERA COMO VIGILAR LAS EVACUACIONES Y MICCIONES DEL BEBÉ?

- 1. Sí, aquí siempre nos están explicando las enfermeras como vigilar las evacuaciones y micciones del bebé
- 2. Sí, la mayoría de las veces sí nos explican las enfermeras como vigilar las evacuaciones y micciones del bebé.
- 3. A veces, sí nos explican el como vigilar las evacuaciones y micciones del bebé y otras veces, no lo hacen
- 4. No, aquí nadie nos ha explicado como vigilar las evacuaciones y micciones del bebé.
- 5. Sin respuesta.

18. ¿LE EXPLICA A USTED LA ENFERMERA COMO IDENTIFICAR LOS CÓLICOS DEL BEBÉ CUANDO ESTAS SE PRESENTAN?

- 1. Sí, aquí siempre las enfermeras nos están explicando como identificar los cólicos del bebé cuando estos se presentan.
- 2. Sí, la mayoría de las veces sí nos explican las enfermeras como identificar los cólicos del bebé.
- 3. A veces, sí nos explican el como identificar los cólicos del bebé cuando estos se presentan, pero otras veces, no lo hacen.
- 4. No, aquí nadie nos ha explicado como identificar los cólicos del bebé cuando estos se presentan.
- 5. Sin respuesta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

APÉNDICE No. 2

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MODELO DE TARJETA SIMPLE

01	02	03	04	05	06	07	
19	MODELO DE TARJETA SIMPLE					9	
18						Cuestionario No. _____	9
17	16	15	14	13	12	11	10

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

APÉNDICE No. 3

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____
19 1 _____ 2 _____ 3 _____	4 _____ 5 _____ 6 _____	MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS Del cuestionario _____ al _____			8 1 _____ 2 _____ 3 _____	4 _____ 5 _____ 6 _____
18 1 _____ 2 _____ 3 _____	4 _____ 5 _____ 6 _____				9 1 _____ 2 _____ 3 _____	4 _____ 5 _____ 6 _____
17 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	16 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	15 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	14 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	13 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	12 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	11 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____
						10 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

APÉNDICE No. 4

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACIÓN DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	
19 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____ 3 _____ 6 _____		MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACIÓN DE DATOS			8 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____ 3 _____ 6 _____		
18 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____ 3 _____ 6 _____		TOTAL DE CUESTIONARIOS: _____			9 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____ 3 _____ 6 _____		
17	16	15	14	13	12	11	10
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

7. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ALIMENTACIÓN: Es el aprovechamiento de la instauración de proteínas, carbohidratos, glucosa y de más al recién nacido desde las primeras horas de vida, en el cual van incluido el afecto y la ternura.

ALOJAMIENTO CONJUNTO: Este proceso favorece al contacto precoz y permanente de la madre y el niño impulsando la alimentación al seno materno en las primeras horas del nacimiento del hijo y el fortalecimiento de la interrelación afectiva entre ambos.

ALUMBRAMIENTO: Es la expulsión de la placenta, que sucede entre 6 y 12 minutos después del nacimiento.

AMAMANTAMIENTO: Es el arte que tiene cada mujer puérpera para dar el alimento a su recién nacido.

CALOSTRO: Es la leche que sale durante los primeros cuatro a seis días después del parto y que se encuentra en los senos desde el embarazo. Es de color dorado-amarillento y de apariencia cremosa.

CICLO MENSTRUAL: Período de tiempo entre una menstruación y la siguiente. Consta de dos fases, una fase proliferativa del endometrio (mucosa uterina) y una segunda fase secretoria. Normalmente dura 28 días la aparición del ciclo menstrual, ocurriendo la ovulación en la mitad de este ciclo.

CÓLICO DEL BEBÉ: Es un trastorno por el cual el niño padece episodios de llanto e irritabilidad unidos a un dolor abdominal.

CONCEPTO: Idea que se concibe en la mente después de haber examinado las circunstancias.

CORDÓN: Órgano largo, redondeado y flexible que contiene la vena y las arterias umbilicales, rodeadas de gelatina de Wharton. Es el vehículo de sangre, oxígeno-anhídrido carbónico y elementos nutricionales para el desarrollo fetal.

ELIMINACIÓN: Incluye la observación cualitativa y/o cuantitativa del registro de la emisión de orina, heces y vómitos que se excretan del organismo.

EMBARAZO: Es todo período en que la mujer tiene un feto en el cuerpo, desde la concepción, hasta el parto.

EMBRIÓN: Huevo o gameto fecundado, producto de la concepción, desde las primeras modificaciones. En la especie humana, es llamado en el primer trimestre, a partir de ahí, toma el nombre de feto.

EYECCIÓN LÁCTEA: Es cuando la secreción ocurre de manera ininterrumpida entre una toma y la siguiente.

EXAMEN FÍSICO: Es la valoración inicial del recién nacido en donde ocurre la exploración básica que confirme la edad de la gestación calculada.

FETO: Producto de la concepción, desde la 12 semana hasta el momento del parto.

GALACTOPOYESIS: Es el mantenimiento de la secreción láctea para conseguirlo, es necesario mantener unos niveles adecuados de prolactina y oxitocina.

GLÁNDULA MAMARIA: Son de origen ectodérmico, su desarrollo comienza en el embrión de 6 semanas y siguen proliferando hasta que se desarrollan los conductos galactóforos antes del nacimiento.

GRIETAS EN EL PEZÓN: Son pequeñas fisuras tanto del pezón como de la areola, producidas por el bebé de una mala colocación lactar.

IRRIGACIÓN DE LA MAMA: Proviene de las arterias axilar, mamaria interna e intercostales.

LACTACIÓN: Es la secreción de leche que se produce en el período de secreción de leche denominado: amamantamiento.

LACTOGÉNESIS: Es el proceso que da paso a la secreción de la leche.

LECHE MATERNA: Es el alimento ideal para el bebé, ya que le proporciona los nutrientes necesarios de la forma más fácil de ingerir y de absorber. Contiene anticuerpos que protegen al bebé de infecciones.

MAMOGÉNESIS: Es el proceso de desarrollo y crecimiento mamario, que se inicia en la pubertad y finaliza tras el parto.

MASTITIS: Es la condición que se presenta en la mayoría de las mujeres que amamantan, provocando una zona dura en el pecho, que puede doler al tacto, o causar molestias. Es causada por la infección de una bacteria que ingresa a la mama a través de una grieta o fisura en la piel del pezón, o por un conducto obstruido.

NUTRICIÓN: Es el proceso de consumo, absorción y utilización de los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del cuerpo y para el mantenimiento de la vida.

PARTO: Consiste en una serie de contracciones uterina rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cuello uterino y la vagina, hacia el exterior.

PEZÓN: Es la parte sobresaliente de la mama que se extiende y se vuelve más firme con la estimulación. Durante la lactancia, la leche circula desde los senos lácteos a través del pezón, hasta llegar al bebé.

PEZÓN INVERTIDO: Es un pezón que se retrae, en lugar de protruirse, cuando se comprime la areola.

PEZÓN PLANO: Es un pezón que no puede desplazarse hacia adelante, no se protruye o no logra la erección mediante la estimulación o el frío.

POSPARTO: Es la tercera parte de la etapa del parto, en el momento en que se expulsa la placenta.

PREMATURO: Es todo aquel nacido antes de las 37 semanas de gestación, se desconoce la razón de porqué nace prematuro, sin embargo el riesgo es mayor cuando no han llevado una buena atención prenatal.

PROCEDIMIENTO: Es el conjunto de pasos a seguir para el desarrollo de una técnica. Abarca la sucesión sistemática de operaciones y su forma de ejecución, que realizadas por uno o varios pasos constituyen un todo, y que son necesarios para realizar una función o parte de ella.

PROLACTINA: Es la hormona que aumenta durante el embarazo y la lactancia. Estimula la mama humana para producir leche. La prolactina también ayuda a inhibir la ovulación.

RECIÉN NACIDO: Se le denomina así a todo producto nacido al término del embarazo entre 37 y 42 semanas de gestación.

SENOS LACTÍFEROS: Es la porción agrandada del conducto mamario o de la leche, en donde se acumula la leche durante el amamantamiento. Los senos se encuentran detrás de la areola y se conectan con el pezón.

VACIAMIENTO DE LA MAMA: El vaciamiento frecuente y completo de la mama es indispensable para una buena lactancia.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTIRRIBA J.; Esteban y Cols. Licenciatura Obstétrica. Ed. Salvat S. A. México, 1998. 358pp.

BABBIE R.; Earl. Métodos de investigación por encuesta. Fondo de Cultura Económica, S. A. De C. V. México, 1988. 431pp.

BEARE, Gountlett Patricia y Judith L. Myers. Enfermería: principios y práctica. Ed. Médica Panamericana, S. A. Madrid, 1993. 445pp.

DUVERGER, Mourice. Métodos de las ciencias sociales. Ed. Ariel. México, 1981. 594pp.

ESTEVE, Julio y Josefa Mitjans. Enfermería: Técnicas clínicas. Ed. McGraw-hill Interamericana. Barcelona, 2000. 589pp.

FENWICK, Elizabeth. Manual de Cuidados de la Madre y el niño. Ed. McGraw-hill Interamericana. México, 1998. 256pp.

GARZA, Mario. Manual de Técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales. 6ª ed. Ed. Colegio México. México, 1996. 410pp.

GOMEZJARA, Francisco y Nicolás Pérez. Diseño de la investigación.

Ed. Fontamora, S. A. México, 1986. 360pp.

HOEL G.; Paul. Estadística Elemental. Ed. Continental. Bolivia, 1979.

388pp.

LEVIN, Jack. Fundamentos de estadística en la investigación social. 2ª

ed. Ed. Harper Row Latinoamericana. México, 1979. 305pp.

MENCHACA L; Juan. Lactancia Materna. Internet: [http://www.heg.udg.](http://www.heg.udg.mx/pages/nuevo/amigo2.html)

mx/pages/nuevo/amigo2.html. México, 2003. 40pp.

NETTINA M.; Sandra. Manual de enfermería práctica. Ed. McGraw-Hill

Interamericana. México, 1999. 1020pp.

PANUTHOS, Claudia. Maternidad Maravillosa. Ed. Pax México. México,

1997. 218pp.

PHANEUF, Margor. La planificación de los cuidados de enfermería. Ed.

McGraw-Hill Interamericana. México, 1999. 284pp.

POTTER, Perry. Técnicas y procedimientos básicos. Ed. Harcourt

Brace. Madrid, 1998. 573pp.

QUIVY, Raymond y Luc Van Campenhoudt. Manual de investigación en ciencias sociales. Ed. Limusa Noriega. México, 1998. 270pp.

ROJAS S.; Raúl. Métodos para la investigación social. Ed. Plaza y Valdés. México, 1997. 126pp.

RUA, Cueto. Comparativo entre la leche humana y la leche de vaca. Internet: <http://www.arrakis.es/~mlaser/comparat.htm>. México, 2003. 6pp.

RUIZ G.; María Dolores y Cols. Enfermería del niño y adolescente. Ed. Difusión Avances de Enfermería. Madrid, 2000. 520pp.

SELLITZ, Claire y Cols. Métodos de investigación en las relaciones sociales. 9ª ed. Ed. Rialp, S. A. Madrid, 1980. 826pp.

SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO. Manual de Lactancia Materna. Hospital Obstétrico Pachuca. Jefatura de Enseñanza. México, 2000. 73pp.

TAMAYO, Mario. Metodología Formal de la Investigación científica. Ed. Limusa. México, 1985. 150 pp.

TORRENS S.; Rasa Moric y Cristina Martínez Bueno. Enfermería de la Mujer. Ed. Difusión Avances de Enfermería. Madrid, 2000. 523pp.

TUCKER, Martín Susan y Cols. Normas de cuidados del paciente. 6ª ed. Ed. Harcourt Brace. México, 1997. 1147pp.

UNICEF. Fondo para niños de las Naciones Unidas. Los diez pasos de la buena lactancia. Iniciativa Hospitales amigos de los bebés. Internet: <http://www.org/lactanciamaterna>. Washington, 1989. 7pp.

URROZ, de Arce Cathy y Cols. Amamantar un vínculo madre e hijo. Ed. Magenta. México, 2003. 44pp.

WAY, Nature´s. Dar el pecho es un acto ecológico. Internet: <http://www.arraskis.es/~mlaser/libro/spcomics01.htm>. México, 2003. 6pp.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

REVISIÓN ACADÉMICA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LIC. DANIEL RANGEL PORTILLA
SECRETARIO DE ASUNTOS ESCOLARES
P R E S E N T E .-

Después de haber revisado el trabajo para titulación: (A) Tesis Individual
titulado Atención de Enfermería en la lactancia materna
y el alojamiento conjunto en el hospital obstétrico de
Pachuca: Un estudio basado en la opinión de las
pacientes internadas
elaborado por Arceli Orta Téllez

Los observaciones y sugerencias comentadas al (os) pasante (s) fueron las siguientes:

Reservar el diccionario al final de un capítulo, en el glosario eliminar las palabras
innecesarias; Aadir 11 cambios de color controla por periodicidad en el lavado de manos
Adadir 13 cambios como deben vigilar por características que deben tener, igual
a adir 17 en la fundamentación poner todos los nombres de servicios e instituciones e instituciones
p 15 redacción del final del último párrafo p 17 cambiar atención a epítesis. p 12
apoyar p 13 agregar p 33 acento méter, B. bibliografía de la investigación debe ser
más reciente
México, D. F., a 26 de Septiembre del 2003

ATENTAMENTE
MIEMBRO DEL JURADO No. 7
PARA EXAMEN PROFESIONAL

Lic. Rocío Sánchez Aguilar
NOMBRE


FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

REVISIÓN ACADÉMICA

PRUEBA DE ORIGEN

LIC. DANIEL RANGEL PORTILLA
SECRETARIO DE ASUNTOS ESCOLARES
P R E S E N T E . -

Después de haber revisado el trabajo para titulación: Teoría
titulado Atención de Enfermería en la lactancia materna
y el alojamiento conjunto en el Hospital Obstétrico
Tachuca: un estudio basado en la opinión de las
pacientes internadas
elaborado por Arelis Uruga Téllez

Los observaciones y sugerencias comentadas al (os) pasante (s) fueron las siguientes:
No son 10 pasas son 28 pasas en el Hospital
amigo del niño y la madre
Investigar Marco Teórico al respecto actualizado.

México, D. F., a 11 de Septiembre del 2003.

ATENTAMENTE
MIEMBRO DEL JURADO No.
PARA EXAMEN PROFESIONAL

Nora Rosas Zúñiga
NOMBRE

[Firma]
FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

REVISIÓN ACADÉMICA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

LIC. DANIEL RANGEL PORTILLA
SECRETARIO DE ASUNTOS ESCOLARES
P R E S E N T E .-

Después de haber revisado el trabajo para titulación: Tesis.
titulado atención de enfermería en la lactancia materna y el
alojamiento conjunto en el Hospital Obstétrico Pachuca: un estudio
basado en la opinión de las pacientes internadas.

elaborado por Aveli Oraga Tellez

Los observaciones y sugerencias comentadas al (os) pasante (s) fueron las siguientes:
Revisar notes de pie de página.
Errores ortográficos pág. 11, 12, 13, 41, 45, 46, 52, 53
Revisar algunos contenidos 33, 79
Repeticiones 17, 24

México, D. F., a 26 de Septiembre del 2003

ATENTAMENTE
MIEMBRO DEL JURADO No. _____
PARA EXAMEN PROFESIONAL

Lic. Lorena Rodríguez Ruiz
NOMBRE


FIRMA