



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA, A.C.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8723

“EVALUAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO Y
APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE LACTANCIA
MATERNA EN USUARIOS EXTERNOS POR PERSONAL
DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS HOSPITALES
AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE EN ZAMORA,
MICHOACÁN”

TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

PRESENTA:

NORMA ANGÉLICA CORTÉS GIL	405529702
ALEJANDRA FLORES TAMAYO	405529939
JOSÉ EDUARDO PLANCARTE HERNÁNDEZ	405529726

ASESOR DE TESIS:
MED. E. P. JUAN MANUEL AGUIÑIGA RAMÍREZ

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN SEPTIEMBRE 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Le agradecemos el habernos permitido vida y salud para la culminación de nuestra carrera, así como de este trabajo de investigación y por cada una de las personas que puso en nuestro camino para lograrlo.

A la Escuela de Enfermería y Profesores que en ella laboran:

Mil gracias por formarnos profesionalmente, tengan por seguro que daremos lo mejor de nosotros. En especial agradecemos a nuestro asesor de tesis el Profesor Juan Manuel Aguiñiga Ramírez por todo su tiempo y dedicación hacia con nosotros.

A nuestra familia y amigos que siempre estuvieron apoyándonos a cada paso que dábamos, gracias.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social y Hospital General de Zamora y así como al personal de salud que laboran en estas instituciones se les agradece toda la información brindada.

De forma especial se agradece al Sr. Luis del Río y a TELMEX por su apoyo como benefactores de la Escuela porque siempre están dispuestos a brindar toda su generosidad y motivación a los estudiantes.

A todas estas personas que Dios los bendiga.

DEDICATORIA

Angélica:

Después de tanto esfuerzo finalmente concluí mi profesión, dedicada principalmente a mis Padres Guadalupe y Rafael, Jesús Cortéz y hermanos.

Alejandra.

Mil cosas han tenido que suceder para que yo me haya podido superar como profesional, es por eso que este trabajo lo dedico en especial a Guillermo, Luis, Guadalupe, Karla, Alberto y Celia que han sido las personas que han estado apoyándome cuando más he necesitado de ellos. Le doy gracias a Dios por haberlos puesto en mi destino.

Eduardo.

Para Elvis, Ofelia Hernández, Sujey gracias por su fuerza y comprensión. Cristo por estar presente en mí ser y a todas aquellas personas que hicieron posible la realización de este trabajo.

ÍNDICE

Agradecimientos

Dedicatoria

I	Introducción.....	7
II	Planteamiento del Problema.....	9
III	Marco Teórico.....	
	3.1 Antecedentes Históricos de la Lactancia Materna.....	11
	3.2 Antecedentes Históricos de las Instituciones de Salud en Zamora.....	14
	3.3 Programa Hospital Amigo del Niño y la Madre.....	16
	3.4 Anatomía de la Mama.....	21
	3.5 Fisiología de la Mama.....	23
	3.6 Composición de la Leche Materna.....	26
	3.6.1 Tipos de Leche Materna.....	27
	3.7 Lactancia Materna Exclusiva.....	31
	3.7.1 Ejercicios y Cuidados en los pezones antes, durante y después del amamantamiento.....	33
	3.7.2 Posiciones de Amamantamiento.....	35
	3.7.3 Frecuencia de tomas del Lactante.....	37

3.7.4 Extracción, Almacenamiento y Conservación de la Leche Materna.....	40
3.7.5 Fármacos durante la Lactancia Materna.....	41
3.7.6 Nutrición de la Madre durante la Lactancia materna.....	42
3.7.7 Ventajas y Situaciones especiales que afectan la Lactancia Materna.....	43
IV Pregunta de Investigación.....	47
V Objetivos.....	48
VI Hipótesis.....	50
VII Justificación.....	52
VIII Material y Métodos.....	54
IX Universo de Trabajo.....	57
X Recolección de Datos.....	59
XI Resultados.....	61
XII Discusión.....	67
XIII Conclusiones.....	68
XIV Anexos.....	70
XV Bibliografía.....	80

INTRODUCCIÓN

El Programa de Hospital de Amigo del Niño y de la Madre fue aceptado por la Secretaría de Salud en México, en Junio de 1991, con el objeto de mejorar la calidad de vida en el grupo de materno infantil, así como disminuir las tasas de morbi-mortalidad por enfermedades tan simples como las Enfermedades Diarreicas Agudas.

Los Hospitales que se encuentran adscritos a este Programa de Salud deben de cumplir con ciertas normas o políticas establecidas en él. La UNICEF en conjunto con la OPS y OMS desarrolló 10 pasos para obtener una lactancia materna exitosa.

Como una estrategia adecuada para hacer óptimo el cumplimiento de las acciones del programa, se creó el Sistema de Seguimiento y Consolidación de Actividades (SISEC), el cual es un documento de auto evaluación que permite monitorear su desarrollo.

En nuestra comunidad existen tres hospitales certificados como Hospitales Amigo del Niño, al haber cumplido los requisitos anteriormente señalados; sin embargo, se reporta en la literatura que la lactancia exclusiva en el país, en el mejor de los casos es del 30 % por lo que surge la duda o inquietud si nuestros hospitales certificados cumplen con la capacitación de las madres durante su estancia en puerperio, en relación a lactancia materna, y si la misma está acorde con el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería al respecto.

El objetivo de este trabajo de Investigación es evaluar el grado de conocimiento del personal de enfermería, así como la información que se les brinda a las usuarias que se encuentran cursando por el periodo de puerperio y lactancia materna. Esta investigación se realiza en 2 instituciones de salud de nuestra localidad, las cuales se encuentran certificadas y acreditadas como Hospitales Amigo del Niño y de la Madre, específicamente el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Hospital General de Zamora, Michoacán, de la Secretaría de Salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre ha sido una de las estrategias más importantes en el fortalecimiento institucional; ha logrado crear un modelo de atención integral de alta calidad otorgada con humanismo, que preteje, fomenta y promueve la lactancia materna.

Este programa surgió de la iniciativa internacional propuesta por UNICEF/ OPS/ OMS, la cual fue lanzada en Junio de 1991, para desarrollar los 10 pasos hacia una lactancia exitosa; ésta fue propuesta en la reunión de INNOCENTI (1990).

México aceptó este reto en la cumbre mundial en favor de la infancia, en Septiembre de 1991, a través de la Dirección General de Atención Materno Infantil, se estableció el programa en los hospitales de la propia Secretaría.

Los objetivos primordiales sobre Lactancia Materna en el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, son: garantizar una efectiva protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, haciendo de ésta una verdadera cultura;

modificar la actitud del personal de salud a favor de la lactancia, mejorando sus conocimientos.

Como parte de esta iniciativa, en nuestra localidad dos hospitales dependientes del Sector Salud aceptaron este reto y en el año 1998 se certificó Hospital Amigo del Niño y de la Madre, el Instituto Mexicano del Seguro Social y en el 2000 el Hospital General de Zamora (SSM), al garantizar entre otras cosas, que cumplan con los requisitos de acreditación para educar al usuario externo en la promoción hacia una lactancia materna exitosa.

Sin embargo, de acuerdo a estudios realizados en nuestra localidad, el 24% de las madres atendidas en estos hospitales realizan una lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses. Es por ello que, ante la importancia de este evento que repercute directamente en la salud del niño, deseamos saber si esta limitación está en relación directa con la capacitación que mantiene el personal de enfermería en estos hospitales y/o la información que otorga el personal hacia el usuario externo.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Durante largo tiempo se ha considerado a la lactancia humana como un tópico impreciso e inespecífico, el cual no justifica su estudio clínico y científico para dar respuestas a preguntas sobre nutrición infantil. Es por eso que diferentes investigaciones han arrojado datos sobre la disminución de la lactancia materna como un problema internacional¹. En países subdesarrollados, el riesgo de morir es 10 a 15 veces mayor en los niños no alimentados al seno materno en los primeros 3 a 4 meses de vida, a diferencia de los países industrializados en los que el impacto de la lactancia materna en tasas de mortalidad no es significativo².

La Organización Mundial de Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia propuso el desarrollo de nuevas estrategias para la lactancia materna ya que existía una relación entre la mortalidad y morbilidad infantil en el alejamiento de la práctica de la lactancia natural³, lo cual conlleva a investigaciones, estrategias y acciones que servirán al profesional de enfermería en la mejora de técnicas y normas para el desarrollo y continuación de la

lactancia materna exclusiva, y de esta forma proporcionar el conocimiento necesario a toda mujer que se encuentre en periodos de amamantamiento.

Algunas de las asambleas significativas que llevaron al impulso de mecanismos para perfeccionar la cultura de la lactancia natural fueron:

- 1974 27/Asamblea Mundial de la Salud: Advierte el descenso de la lactancia natural.
- 1978 31/Asamblea Mundial: Insiste en regular la promoción de alimentos infantiles.
- 1979 OMS/UNICEF: Reunión para revisar la alimentación del niño.
- 1980 33/Asamblea mundial Adopta la recomendación de establecer un código de internacionalización de comercialización.
- 1989 Declaración Conjunta OMS/UNICEF: pretenden cambios que faciliten la práctica de la lactancia materna.
- 1990 1° de Agosto Declaración de Innocenti.

- 1991 28 de Mayo Diario Oficial de la Federación fue emitido el acuerdo No 95 por medio del cual se crea el Comité Nacional de lactancia Materna.
- 1991 Junio Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre.^{4,5}

El objetivo final de todas estas reuniones fue mejorar tanto la salud de la mujer como la del infante, llevando a cabo la práctica de la lactancia humana exclusiva, bajo el cumplimiento de estrategias y normas establecidas en cada una de ellas.

La lactancia en México tiene como respaldo fundamentos legales que se encuentran respaldados en la:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Art. 4º.
- Ley General de Salud, Art. 64.
- Norma Técnica no. 37, Diario oficial de la Federación 14 de Mayo de 1986.
- Acuerdo no 95 de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de mayo de 1991.⁶

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN ZAMORA.

Zamora de Hidalgo pertenece al Estado de Michoacán, ocupando el número 35 de los municipios del Estado. Esta región de Zamora cuenta con 3 instituciones de salud donde se brinda atención de 2do nivel y están certificadas por el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

El estudio de investigación que estamos llevando a cabo se realizó en dos de ellos. Uno es el Hospital General de Zona No. 4, Instituto Mexicano del Seguro Social y el Hospital General de Zamora, el cual pertenece a la Secretaría de Salud.

El Hospital General de Zamora se encuentra situado en la calle Prolongación 5 de Mayo No. 92. Fue creado por iniciativa de la Secretaría de Salud del Estado. Surge como una necesidad de la región para contar con servicios hospitalarios de calidad, para consolidarse como un hospital de 2do nivel, tomando en cuenta que Zamora se considera como la segunda ciudad en importancia política, económica y social del Estado de Michoacán y que en el momento de la construcción de

dicha institución contaba con una población de 168,772 habitantes.⁹

En el año 2000 fue el inicio de la capacitación del personal adscrito al Hospital General de Zamora para obtener la certificación del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, que se llevó a cabo en dicha institución los días 6 al 10 Marzo del año 2000 participando personal del área de administración, conservación y mantenimiento, servicios generales y sin faltar personal de salud.⁸

De igual forma, el Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital General de Zona No 4, ubicado en Avenida Madero, esquina Paseo de los Almendros S/N, se llevaron a cabo acciones parecidas para obtener su certificación del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, en el año de 1998.

Por lo tanto, el personal que labora en dichas instituciones de salud, debe contar con el conocimiento afín a este programa para brindar una atención de calidad, siguiendo las normas y procedimientos

establecidos en las 10 acciones que conducen hacia una lactancia materna exitosa.

PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

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

Surgió de la iniciativa internacional propuesta por UNICEF/OPS/OMS, que fue lanzada en Junio de 1991, con objeto de lograr que en 13 países, un hospital de cada uno de ellos, fuera apoyado para desarrollar los 10 puntos hacia una lactancia exitosa, propuesta por la reunión de INNOCENTI.

La Declaración de Innocenti fue elaborada y aprobada por los participantes en la reunión conjunta OMS/UNICEF de planificadores de políticas sobre “La Lactancia Materna en el decenio de 1990”, declarando que, como meta mundial para la salud de la madre y del niño, todas las mujeres deberían poder amamantar a sus niños hasta los seis meses.

Una de las principales obligaciones de esta declaración fue 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 ⁷.

En 1989, convocados por la Dirección General de Atención Materno Infantil, se inició una serie de reuniones de expertos en lactancia materna, los cuales observaron que el fenómeno de abandono de la lactancia al seno materno, venía dándose de forma alarmante. Se comenzó a trabajar para desarrollar estrategias y coordinar acciones que terminarían en la creación oficial del Comité Nacional de Lactancia Materna. ⁸

El Programa Nacional de Lactancia Materna tiene como objetivo general, contribuir al mejoramiento de la calidad de atención al grupo materno-infantil, mediante la promoción de la lactancia materna y la instalación del alojamiento conjunto en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud con servicios obstétricos ¹¹.

Lactancia Materna: Es la alimentación del niño con leche materna sin agregar otro tipo de líquido o sólido, con fines nutricionales o no ³.

Alojamiento Conjunto o Habitación compartida: favorece el 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 interacción afectiva ⁵.

Sucedáneo de la Leche Materna: Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para este fin ¹².

El objetivo general de dicho programa es: Establecer un modelo de atención hospitalaria para la madre y el niño, que otorgue servicios con calidad y calidez ¹⁰.

10 Acciones de Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

1. Normas y procedimientos por escrito.
2. Capacitación nominal de personal.
3. Difusión de la lactancia a embarazadas.
4. Inicio de la lactancia dentro de los primeros 30 minutos posteriores al nacimiento.
5. Enseñar a la madre como dar de mamar y como mantener la lactancia.

6. Lactancia materna exclusiva.
7. Alojamiento conjunto.
8. Alimentación a libre demanda.
9. Erradicación del uso de biberones.
10. Formación de Grupos de apoyo.

Esta parte es la que constituye el programa Hospital Amigo a nivel internacional, y debe cumplirse a un 100% para poder ser candidatos a una evaluación que los lleve a un reconocimiento y consolidación^{13,26}.

Dada la aceptación que tuvo el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, se han realizado esfuerzos que permiten cuantificar los avances que se van logrando.

Con este fin se desarrolló el Sistema de Seguimiento y Consolidación “SISEC” que permite a cada hospital evaluar las acciones, tomando en cuenta todos los turnos, incluyendo el de guardia y contar con un sistema de gráficas que presente la situación vigente, señalando las actividades y acciones que deben ser fortalecidas¹⁴.

La característica más importante de este sistema, es el ser una autoevaluación, que el mismo hospital vaya observando el avance que tiene el programa y desarrollar las medidas necesarias para ir superando los problemas detectados.

El impacto del programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre en los hospitales de la Secretaría de Salud puede observarse en el hecho de que el 100% de ellos promueven la lactancia materna y practican el alojamiento conjunto.

Se han erradicado los biberones, lo cual implica una importante reducción de costos, por tanto es un gran ahorro en la economía de los hospitales. Los niveles en la mortalidad materna e infantil del país, han tenido una tendencia descendente gracias, entre otros factores a la lactancia materna.

En todas las unidades se realizan esfuerzos muy importantes en cuanto a la investigación sobre lactancia materna. El esfuerzo realizado ha sido satisfactorio pero es mayor la alegría al observar que cada día hay más madres dispuestas a amamantar a sus hijos, por lo que es importante para el personal médico y de enfermería, ampliar sus conocimientos de los aspectos básicos de la

anatomía de la mama, fisiología de la producción láctea, posiciones adecuadas de amamantamiento, tipos de leche, producción de la misma, efectos de los fármacos de la lactancia, etc., para poder convencer y capacitar a la sociedad en general y a las madres en particular, de las ventajas y beneficios que trae consigo la lactancia materna.

ANATOMIA DE LA MAMA

Las mamas son estructuras importantes que corresponden al aparato reproductor femenino y tienen como funciones principales la síntesis, secreción y eyección de leche.

Éstas se desarrollan durante la sexta semana de vida fetal; los conductos galactóforos principales no se forman hasta el nacimiento.

Las glándulas mamarias permanecen sin evolucionar hasta la pubertad, momento en el que tiene lugar su crecimiento en respuesta a las hormonas circulantes¹⁸.

Están constituidas por glándulas mamarias y la piel y tejido conjuntivo asociado. Las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas modificadas, que se sitúan sobre la fascia superficial anterior a la musculatura pectoral y la pared torácica¹⁵. La estructura anatómica externa de las

mamas se compone por el pezón, ³ que posee una serie de aberturas de conductos, llamados conductos galactóforos, por donde sale la leche; el área de piel pigmentada circular que rodea el pezón, se llama areola, su apariencia rugosa se debe a que posee glándulas sebáceas modificadas, hebras de tejido conectivo llamadas ligamentos suspensorios de la mamá (ligamentos de Cooper) se extienden entre la piel y la fascia profunda y sostienen la mamá¹⁷. La estructura interna de ésta, está compuesta por alvéolos, lobulillos y lóbulos³. La unidad funcional de la mama es el lobulillo, formado por la glándula y sus conductos¹⁶, la cual está formada de 15 a 20 lóbulos o compartimentos separados por una cantidad variable de tejido adiposo.

En cada lóbulo existen varios compartimientos pequeños denominados lobulillos, compuestos por racimos de glándulas secretoras de leche llamadas alvéolos, rodeados de tejido conectivo¹⁷.

La vascularización arterial y el drenaje venoso de las mamas están relacionados con:

- Las ramas de la arteria axilar torácica superior, toraco-abdominal, torácico lateral y subescapular.
- Medialmente, las ramas de la arteria torácica interna.

- La segunda a cuarta arteria intercostal a través de las ramas que atraviesan la pared torácica en la musculatura suprayacente.

Las venas que drenan la mama transcurren paralelas a las arterias y acaban en las venas axilares, torácica interna y venas intercostales.

La inervación de la mama proviene de las ramas cutáneas anteriores y lateral de los nervios intercostales segundo a sexto. El pezón está irrigado por el cuarto nervio intercostal¹⁵.

FISIOLOGÍA DE LA MAMA

La función de la glándula mamaria es la lactación, es el resultado final de factores que interactúan entre sí como el desarrollo del tejido mamario y su sistema de conductos, principalmente bajo la influencia de hormonas como los estrógenos, la progesterona y el lactógeno placentario humano. En especial el lactógeno placentario humano estimula las células alveolares para que comience la lactogénesis o producción de leche¹⁹.

Durante el embarazo las glándulas se agrandan y se hacen más firmes, la piel oscurece y los pezones crecen. El crecimiento es debido a que en el interior de los alvéolos se

encuentra una sustancia llamada calostro y a la gran vascularización en esta etapa³.

Al expulsarse la placenta después del nacimiento del niño se elimina una fuente principal de estrógenos. La disminución rápida resultante de la concentración sanguínea de estas hormonas estimula a la adenohipófisis, que secreta hormona lactógena²⁰, liberada por la prolactina, la cual estimula los alvéolos mamarios para producir leche²¹.

Los movimientos de succión del niño juegan un papel importante en la producción de leche, ya que a su vez la hipófisis posterior segrega oxitocina, que da lugar al reflejo de descenso o eyección de leche que hace que ésta se dirija a los alvéolos (bolsas productoras de leche)¹⁹.

Mamogénesis: Es la serie de cambios estructurales que ocurre en las glándulas mamarias desde el nacimiento hasta la senectud. A partir de la mitad del embarazo, se eliminan pequeñas cantidades de secreción de leche, aunque quedan inhibidas por la alta concentración de progesterona en sangre materna.

Lactogénesis: se denomina al inicio de producción de leche. Es la puesta en marcha de la lactancia y su éxito depende del aprendizaje que la madre tenga. Las hormonas

fundamentales en este proceso son el estradiol, que produce el crecimiento de los conductos tubulares y la maduración del pezón; la progesterona, que induce el crecimiento de los alvéolos; el lactógeno placentario (HPL) que actúa con anterioridad al parto, preparando las mamas para la producción de leche, y la prolactina, que es segregada por el lóbulo anterior de la hipófisis y su receptor está localizado en el alveolo.

En los primeros dos o tres días del evento obstétrico, esta hormona se encuentra en concentraciones altas, así como en las últimas semanas del embarazo. Sintetiza proteínas, lípidos y los hidratos de carbono; aumenta las enzimas de la secreción láctea y estimula la secreción de lactosa, lactoalbumina y galactoperasa. Esta hormona es fundamental para la secreción láctea y cuando se produce estancamiento de la leche en la mama, disminuye el nivel de prolactina. El estímulo más eficaz para la liberación de la prolactina es la succión o estimulación táctil al pezón, así como la participación de la oxitocina que es la principal hormona catalizadora del mantenimiento de la lactancia.³²

Galactopoyesis: Es el mantenimiento de la producción de leche por la interacción de la prolactina y oxitocina.

En la producción de leche intervienen los reflejos maternos que regulan la producción de leche así como el vaciamiento de la misma y con estos hacen sinergia los reflejos del niño, como son el reflejo de búsqueda, la succión y la deglución.

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Considerables avances han ocurrido en los años recientes en el conocimiento científico de los beneficios de la lactancia materna, los mecanismos subyacentes a estos beneficios y en la gestión clínica de lactancia materna²². Estudios extensivos epidemiológicos han demostrado que la lactancia en el recién nacido reduce la morbilidad y mortalidad producida por enfermedades infecciosas^{23,24}; debido en gran parte a sus componentes inmunológicos que protegen al infante contra infecciones²⁵. La leche humana puede aumentar los mecanismos de defensa del propio recién nacido, mediante el suministro de factores inmunológicos, así como con sustancias protectoras no inmunológicas²⁷.

Estos factores no sólo tienen la capacidad de proveer protección pasiva al recién nacido, sino también protección activa. Se ha descubierto que la leche materna promueve al

crecimiento y maduración intestinal y tiene efectos inmunomoduladores que van más allá de la infancia; favorece así mismo, los efectos inmunoestimuladores que aumentan los mecanismos de defensa en el lactante, principalmente contra enfermedades infecciosas, mientras que los inmunosupresores regulan y amortiguan la inflamación y el desarrollo de alergias²⁸

Tipos de leche materna

Mientras se establece la lactancia materna se producen 4 tipos de leche:

Precalostro, Calostro, Leche transitoria y leche madura.¹⁹

Precalostro. Este se produce durante el embarazo a partir del tercer mes de gestación; la glándula mamaria produce una sustancia formada por un exudado del plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa²⁹.

Calostro. Este tipo de leche se produce durante los primeros 3 a 4 días posteriores al parto. Es un líquido amarillento por la presencia de beta-caroteno.

Su densidad es alta, por ello una de sus características principales es su color y su consistencia espesa. El volumen aumenta progresivamente 100 mililitros por día, dependiendo del estímulo de succión. Dichos incrementos

son suficientes para satisfacer las necesidades del recién nacido. Sus componentes principales son: agua 87%, grasas 2.9 gramos, lactosa 5.3 gramos, proteínas 2.3 gramos, Ph 7.45, lo que favorece al vaciamiento gástrico, facilita solo así la conducción del meconio y el establecimiento del *Lactobacillus bifidus* que se encuentra en la flora del intestino del neonato. Se destaca la concentración de IgA y lactoferrina que, junto con gran cantidad de linfocitos y macrófagos, le confieren la condición protectora al recién nacido^{19, 28, 29,30}.

Leche Transitoria. Es la que se produce entre el calostro y la leche madura, aproximadamente durante los primeros 10 días a 2 semanas después del parto. Su composición cambia: aumenta la lactosa, las grasas, las calorías y vitaminas hidrosolubles y se presenta una disminución en las proteínas, inmunoglobulinas y vitamina liposolubles. El volumen producido por día es de 600 a 750 mililitros.^{30,31}

Leche Madura. Está se da a partir del décimo día; su volumen promedio es de 700 a 800 mililitros por día. Haciendo una comparación con otro tipo de leche es similar a la leche, descremada. Su valor calórico es de 22.5 kal/oz. Estas concentraciones son las adecuadas para suplir las necesidades del recién nacido.

Sus principales componentes son:

Agua. Representa aproximadamente el 90 por ciento y depende de la ingesta de líquidos.

Carbohidratos: se constituye con el 7.3% del total de componentes de leche. La lactosa es el principal carbohidrato de la leche humana. Es un disacárido, compuesto de pequeñas cantidades de glucosa y galactosa.

Lípidos. Varían del 2.1 a 3.3% de los constituyentes de la leche. Este componente es el que mayor variación tiene en la concentración durante toda la lactancia. Dicha variación está influenciada por la dieta de la madre y se presenta sobre todo al inicio y al final de cada tetada y en la mañana y en la noche. Uno de los mayores componentes de los lípidos son los triglicéridos que, a su vez contienen fosfolípidos y colesterol. Se ha demostrado la presencia de dos ácidos grasos poli insaturados, el ácido linoleico y el decahexanoico, con un efecto primordial en el desarrollo del sistema nervioso central.

Proteínas. Constituyen el .09% de la leche. En mayor porcentaje corresponden a caseína, que es el 40%, y proteínas del suero: lacto albúmina, lactoferrina, lisosoma, taurina (indispensable en el desarrollo del sistema nervioso central).

Vitaminas. La leche humana contiene todas las vitaminas y micro nutrientes en diferentes cantidades. Generalmente contiene un nivel favorable de vitaminas hidrosolubles a diferencia de las vitaminas liposolubles que su nivel declina. Contiene vitamina A y vitamina E en cantidades necesarias para el recién nacido; la vitamina D está presente en pequeñas cantidades ya que ésta se sintetiza por medio de la radiación ultravioleta. También en la leche humana se encuentran pequeñas cantidades de vitamina K esenciales en los factores de coagulación que sinergizan con un miligramo de vitamina K intramuscular que debe ser administrado a la hora del nacimiento del neonato^{29,30,31}.

Inmunoglobulinas. La leche materna contiene anticuerpos dirigidos contra numerosos microorganismos, los cuales han estado en contacto con la madre durante alguna etapa de su vida. Los anticuerpos específicos son transmitidos a las glándulas mamarias, posteriormente a la leche y finalmente al tracto gastrointestinal del infante en el momento de la lactancia.⁴⁵ El sistema inmunológico de la mujer produce anticuerpos sIgA, que a su vez segrega la leche humana; son una gran variedad de antígenos bacterianos o virales contra *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae*, *Shigella* y *Salmonella*, rotavirus, y virus sincitial

respiratorio. También se han encontrado anticuerpos sIgA contra toxinas bacterianas como de Clostridium difficile, y Giardia Lamblia.^{46,47,48,49,50,51,52.}

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Es importante educar a las madres sobre lactancia materna ya que la situación, en muchos países, se caracteriza por elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil, a consecuencia de una mal nutrición, enfermedades infecciosas vinculadas a su vez con otros factores de carácter socioeconómico, cultural y vulnerabilidad biológica.

La promoción de la lactancia materna exclusiva requiere de una labor coordinada de los profesionales de la salud, los cuales deben de estar capacitados y motivados para ofrecer educación y apoyo a todas las mujeres que se encuentren cursando este periodo, ya sea en hospitales o en comunidad.³³

La buena nutrición en la infancia proporciona un crecimiento y desarrollo óptimos y también puede establecer la base para el desarrollo de hábitos sanos de alimentación a largo plazo.³⁴

La leche materna reúne una serie de características en su composición, por lo que se adapta perfectamente a las necesidades del niño.³²

Además, la lactancia materna proporciona una experiencia singular de vinculación afectiva para la madre y el hijo: Estimula la mayoría de los sentidos y el íntimo contacto corporal permite al bebé reconocer el olor de su madre. El bebé puede sentir y oír el sonido del corazón de la madre, lo que es conocido al ambiente intrauterino. Las mujeres que se encuentran lactando, necesitan conocer los cuidados personales, el cuidado del pecho, la nutrición, los líquidos y el descanso necesario y fuentes de apoyo de otras mujeres o grupos organizados como “clínicas de lactancia materna”.¹⁸

La lactancia materna exclusiva está condicionada por diferentes factores como ejercicios especiales en los pezones que las mujeres necesitan durante y después de embarazo, la posición que la madre utilice para amamantar y la forma de ofrecer el pecho así como medidas higiénicas que debe utilizar antes de comenzar a amamantar; también es importante la frecuencia de cada toma; la nutrición de la madre juega un papel importante para una lactancia materna exitosa.^{18, 19, 34}

Ejercicios y cuidados en los pezones antes, durante y después del amamantamiento.

Cerca de un 15% de mujeres tienen problemas para amamantar porque presentan problemas en los pezones, ya sea que están invertidos, planos o muy grandes; es por eso que, aunque la mujer presente este tipo de problema, no se le ofrezcan al niño biberón o chupetes para que succione ya que los niños pueden aprender a alimentarse con cualquier tipo de pezón y a establecer una lactancia materna natural.³⁴

Los pezones planos o invertidos se tratan durante el primer trimestre de embarazo o al final de la gestación, ya que el estímulo del pezón durante el segundo o último trimestre del embarazo, puede originar un aumento de las contracciones.

Algunos de los ejercicios recomendados para estos tipos de problemas son: la mujer puede frotar los pezones planos entre el dedo pulgar y el índice, con un movimiento circular, justo antes de amamantar para que estén más erectos y el lactante los pueda tomar; los ejercicios de Hoffman pueden empezarse después del nacimiento. Estos ejercicios consisten en colocar los dedos sobre la areola y separarlos suavemente para extender el tejido lo cual ayuda

a liberar la adhesiones que propician la inversión del pezón. Este ejercicio se repite moviendo los dedos en torno a la areola. Otra recomendación es que si el pecho está duro, la madre puede sacarse un poco de leche. Así el pezón se pondrá más suave y será más fácil jalarlo hacia fuera.

La higiene es otro de los preparativos recomendados para lograr una lactancia eficaz: mantener limpios y sanos los pechos lavándolos una vez al día con agua limpia sin jabón, ni cremas porque pueden neutralizar los aceites naturales secretados por las glándulas de Montgomery en la areola; es necesario mantener las manos limpias antes de ofrecer el pecho al niño ya que esta es una vía de transmisión de patógenos al recién nacido. Otro consejo importante, antes de comenzar con las tomas de lactación, es vaciar la vejiga y asumir un posición cómoda.

Por ultimo es necesario especificar que cuando una mujer se encuentra en los periodos de lactación es importante utilizar sujetadores adecuados ya que el ligamento de Cooper es el encargado de de soportar la caída del pecho, por lo cual cada mujer deberá adecuar su sostén a las necesidades propias ^{34, 35}.

Posiciones de amamantamiento.

Existen varias posiciones para amamantar al bebé y la madre debe de seleccionar la que le sea más cómoda. Es importante variar las posiciones porque se cambian los puntos de presión sobre el pezón y la areola, evitando que duelan o se agrieten los pezones.

También, para mantener un confort o posición correcta del cuerpo, puede necesitarse una almohada para apoyar la espalda y otra para elevar los pies.

Algunas de las posiciones más utilizadas son las siguientes:

- a) Acostarse de costado, esta posición es recomendada para evitar hacer presión en la episiotomía o en la incisión abdominal, puede utilizarse almohadas para acomodar al niño a la altura del pecho y evitar que jale el pezón.
- b) Abrazo cruzado o cruzado en el regazo, esta posición es útil para niños pequeños ya que la madre toma la cabeza del pequeño con una mano y con la otra al seno, lo cual le permitirá guiar al recién nacido hacia el pezón.
- c) Abrazo de balón de fútbol americano o sandía, la madre apoya la cabeza del niño con su cuerpo descansando en un cojín junto a la cadera. Este abrazo permite que la madre observe la posición de la boca del niño en su seno; es útil

para las mujeres con senos grandes. Esta posición también evita la presión sobre la incisión abdominal.

d) Acunado o posición de virgen, es la posición más común. La madre se coloca al niño en el regazo de su brazo formando un ángulo de 90° y debe estar lo más cerca posible el niño de la madre, vientre con vientre y la mano opuesta se utiliza para sujetar al pecho

Es importante mencionar que la forma adecuada de tomar el pecho para ofrecerlo al niño es necesaria para evitar complicaciones en la lactancia ya que esto llevaría a la mujer a abandonar la práctica del amamantamiento exclusivo natural.

Es normal, en la totalidad de las mujeres, ver cómo toman el pezón, el cual lo sujetan con el dedo índice y el dedo pulgar; a esta posición se le llama de tijera. Es incorrecta y dificulta la expulsión de la leche, ya que se está haciendo presión sobre los senos galactóforos, produciendo así una insatisfacción del lactante. En el transcurso de la práctica de la lactancia materna se ha evidenciado que la forma apropiada de colocar y ofrecer el pecho al niño es la forma de C. Esta consiste en sujetar la mama con el pulgar por encima en el borde de la areola y los otros dedos restantes por debajo del seno. Es importante que el lactante tenga suficiente areola dentro de la boca, pues de otro modo la

succión se hará directamente sobre el pezón, esto ayudará al niño a tomar el pezón correctamente ya que la mandíbula se comprimirá sobre los senos galactóforos situados bajo la areola. La lengua debe de ser visible entre la encía inferior y la mama. Los labios deben rodear ampliamente y sellarse en torno al seno, no deben oírse chasquidos mientras el niño succiona^{18,19,34}.

Frecuencia de tomas en el lactante

Las necesidades de nutrición del lactante se basan en los promedios de crecimiento, la energía que se gasta con la actividad, los requerimientos metabólicos básicos y la interacción de los nutrientes consumidos. El lactante nace con reflejos de búsqueda y de succión, los cuales se desarrollan a partir de la semana 34 de gestación³⁶. El periodo lácteo de los niños comienza en el momento del nacimiento y dura hasta los 6 meses, período en el que se alimenta exclusivamente de leche materna³⁷. El consumo calórico total del neonato debe ser de 100 a 115 calorías por kilogramo por día³⁸, aunque por lo general el recién nacido pierde cerca del 10% del peso al nacer, cuando elimina el líquido amniótico y el meconio, en los primeros tres a cinco días después del nacimiento³⁴.

La capacidad gástrica de un recién nacido, de término es de unos 10 a 20 mililitros y durante las primeras horas de nacimiento su único alimento será el calostro, es por eso que este es el momento ideal para iniciar la lactancia materna¹⁸.

El recién nacido pretérmino necesita gran cantidad de calorías (110-130 Kcal./Kg./día) y más proteínas que los niños a término. Los niños prematuros pequeños pueden ser amamantados, si la madre lo desea, y si el niño muestra reflejos de succión y deglución. Este tipo de niños se alimenta semi-sentado y se le hace eructar cuando haya ingerido entre 15 y 30 mililitros. Para evitar que se fatigue, su alimentación no deber tardar más de 15 a 20 minutos¹⁹.

Los niños deben ser alimentados a demanda, normalmente cada 2 a 3 horas debido a que la leche materna se digiere más rápidamente que la de fórmulas. Esto supone que los recién nacidos tienen de 8 a 10 tomas al día, y la madre puede valorar esto por medio de las micciones y deposiciones. Si el niño moja con una orina clara y tiene deposiciones blandas, a veces pastosas y amarillas, la ingesta normalmente es suficiente. Los lactantes que son alimentados con frecuencia durante el día, dormirán en promedio periodos más largos durante la noche.

La alimentación no se limitará a periodos específicos, más bien se aconseja a la madre a seguir los llamados del bebé será él quien determine con qué frecuencia necesita alimentarse.^{18,19}

Es necesario que la madre conozca que al alimentar a su niño al seno, la primera leche que es extraída contiene proteínas, lactosa y vitaminas hidrosolubles y debe mantener al niño en este pecho hasta que se encuentre blando, por lo cual obtiene como resultado una mejor ganancia de peso. La práctica de cambiar al segundo pecho, después de un periodo arbitrario, también puede hacer que la mujer produzca un exceso de leche, porque su glándula mamaria responde a los reflejos de eyección adicionales desencadenados por las tomas repetidas.

El tiempo necesario promedio de mantener al niño lactando es alrededor de 30 minutos, por ello debe aceptarse la recomendación tradicional de 15 minutos en cada pecho.

El ablandamiento del pecho, la disminución de la succión y la deglución y el nivel de satisfacción son los mejores indicadores para saber cuándo el bebé ha terminado de comer.

Por último es importante mencionar que el estado nutricional de la madre no tiene relación directa con la calidad nutricional de la leche materna. Si la ingesta nutricional es insuficiente, habrá menos leche, pero su calidad seguirá siendo estable.³⁴

Extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.

La leche materna puede ser extraída de forma manual; este método consiste en iniciar con masajes en forma circular en todo el pecho, utilizando una leve inclinación de la postura normal, seguida por una maniobra llamada peinado sobre toda la mama; a continuación la mujer se exprimirá con el dedo pulgar hacia arriba y los otros dedos por debajo, presionando la pared del pecho con suavidad, comprimiendo la mama a medida que rueda el pezón y los dedos hacia delante. Estos pasos se repiten rítmicamente hasta que comience a fluir la leche.

Otro método utilizado son las bombas de extracción de leche materna. Existen variadas presentaciones ya sean eléctrica o de pilas. Tienen la característica de imitar la succión del bebe.

El almacenamiento de la leche materna debe de ser cuidadoso e higiénico, utilizando recipientes limpios. En caso de necesitar el transporte de la leche, hay que mantenerla fría si se usa dentro de las siguientes 48 horas. Si va a almacenarse durante más de dos días o no ha sido usada en ese momento, debe congelarse. El congelador debe de estar a 0 grados centígrados. Puede almacenarse hasta 2 años, siempre y cuando se mantenga a una temperatura a de 20°. Es importante que la leche esté etiquetada por fechas; cuando va a utilizarse de descongelarse en un recipiente con agua tibia y la leche sobrante no debe volverse a congelar³⁴.

Fármacos durante la lactancia materna

Es frecuente que muchas madres que amamantan reciban fármacos por diferentes problemas de salud. La mayoría de los fármacos atraviesan la barrera y se excretan por la leche materna, por ello es conveniente señalar en forma somera datos generales en el uso de diversos medicamentos.

Fármacos que se pueden utilizar durante la lactancia: ácido acetilsalicílico, acetaminofén, acetazolamida, cefalosporinas, espironolactona, medroxiprogesterona, metoprolol, penicilinas, prednisonas, propanolol,

ranitidina, senodiso A y B, tiroxina, ttiyodotironina y vacunas.

Fármacos peligroso para el lactante cuando la madre lo usa frecuentemente: acenocumarina, antidepresivos, clindamicina, clorfeniramina, clortalidona, diacepam, digoxina, hidralacina, salbutamol, teofilina y warfarina.

Estos medicamentos pueden ocasionar malformaciones congénitas o alteraciones metabólicas.

Fármacos que se contraindican en la lactancia: antituberculosos, antimetabólicos, antipsicóticos, estrógenos, anticonvulsionante, agentes antineoplásicos, (estos causan muerte fetal, anomalías congénitas, toxicidad en sistemas orgánicos) inmunosupresores (causan supresión potencial del sistema inmune) litio (causa alto potencial para toxicidad) cloramfenicol (causa problemas en la sangre y anemia) ergot-alcaloide (causa envenenamiento) radio (farmacéuticas causa toxicidad potencial)^{38,39}.

Nutrición de la madre durante la lactancia materna.

La madre que amamanta debe tomar tres alimentos bien equilibrados al día para cubrir sus necesidades nutricionales y proporcionar suficientes nutrimentos al lactante. Es importante que incorpore una cantidad

adecuada de calcio; la dosis recomendada es de 1200 mg diarios ya que con esta cantidad protege sus reservas personales y ayuda a prevenir la osteoporosis.

Se insta a la madre a incrementar su consumo de líquidos lo recomendable es de 105 ml/Kg./24 hrs., así como a aumentar de 500 a 750 calorías sobre la línea basal para mantener los requerimientos calóricos de la lactancia.

Proteínas. La lactancia exige un aumento de proteínas, de 15 a 20 g sobre la línea basal ^{18,19}.

Ventajas y situaciones especiales que afectan la lactancia materna

Hay muchos beneficios para la madre que amamanta:

El primero es la liberación de oxitocina por medio del reflejo lactógeno, lo cual provoca contracciones al útero y esto ayuda a reducir la hemorragia postparto y a favorecer la involución uterina.

Otro beneficio es que el amamantamiento disminuye la probabilidad de padecer cáncer mamario, esto por medio de una lactancia prolongada. Quizás este efecto se relacione con factores de cambio hormonal. ⁴⁰

El aspecto psicológico se encuentra ligado a la práctica de la lactancia materna. Diversos estudios han confirmado que la mujer que amamanta tiene menos probabilidad de sufrir

una depresión posparto, debido a que en la hora de estar lactando al niño, éste crea un vínculo de placer con su madre ⁴¹.

Por lo tanto, los niños que son amamantados desarrollan altos grados de coeficiente intelectual, y de seguridad en ellos mismos.

El factor económico también se beneficia con la lactancia materna puesto que el presupuesto familiar no se ve afectado con la compra de fórmulas, ya que éstas rebasan el salario mínimo de un empleado promedio.

Un beneficio más es el de la salud; la leche materna está lista para usarse en cualquier horario, se encuentra a la temperatura correcta y está libre de microorganismos.

Una mujer que amamanta tiene mayor probabilidad de perder peso con gran rapidez debido a que está utilizando reservas de grasa corporal en la producción de la leche.

Algunas mujeres utilizan la lactancia exclusiva como método anticonceptivo, esto se debe a que la lactancia natural retrasa el regreso de la ovulación después del parto durante periodos variables. Sólo que para utilizarlo como método de planificación familiar, la mujer debe conocer los métodos fiables para determinar la ovulación, como la

temperatura basal, la presencia del moco cervical y la posición cervical.

La lactancia materna contribuye en la prevención de enfermedades de tipo respiratorio, así como infecciones bacterianas: haemophilus influenzae, meningitis, neumonía causada por streptococcus pneumoniae; enfermedades crónico-degenerativas, cáncer, muerte súbita del recién nacido, obesidad y muchos otros problemas de salud. Entre más prolongada sea la lactancia materna, mayores serán los efectos preventivos.

Algunos problemas que se pueden alterar una lactancia exitosa son:

Factores de riesgo socioculturales: prejuicios familiares que apoyan o desalientan la práctica de lactancia; Otro factor se encuentra influenciado por los hospitales, ya que alejan al binomio donde el alojamiento conjunto se ve afectado; uno más es que existe personal de salud con apatía o desconocimiento por tratar el tema, otorgándole poca o nula importancia. Los medios de comunicación se ven involucrados también por las campañas masivas de publicidad, presentado mensajes de desaliento a la lactancia.

Factores Morfológicos: pezón invertido o umbilicado, pezón largo, agenesia, ausencia quirúrgica.

Otros factores que condicionan a una suspensión temporal o definitiva de la lactancia son:

a) Pezón agrietado. Son grietas producidas por una mala posición del bebé al succionar.

b) Pezón adolorido. La causa más común es que el bebé succiona en una posición inadecuada, no se coloca suficiente superficie de areola dentro de la boca y sólo succiona la punta del pezón.

c) Congestión mamaria, candidiasis, dermatitis de contacto, disfunción motora oral y frenillo corto.

d) Factores relacionados con la glándula mamaria:

Conducto obstruido, sobrecarga o congestión mamaria, mastitis, absceso mamario.

e) Factores relacionados con patología materna:

Septicemia, Toxemia, Tromboembolias, Hipertensión arterial, hepatitis, herpes, lepra, tuberculosis, sífilis, trichomomiasis, virus de la inmunodeficiencia humana.

42,43,44.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Los Hospitales Amigo del Niño y de la Madre son instituciones que tienen como propósito el fomentar la lactancia materna y contribuir al mejoramiento de la salud materna e infantil mediante la formación de expertos y capacitadores. En dichos hospitales existe un gran número de mujeres puérperas que se atienden y en quien el personal de enfermería, entre otros cuidados y acciones, debe realizar la educación y promoción de la Lactancia Materna.

Es por eso que nuestra pregunta de investigación es la siguiente:

a) El personal de enfermería que labora en el Instituto Mexicano del Seguro Social y Hospital General, inscritos al programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, tendrán el conocimiento y capacitación para promocionar y educar sobre lactancia materna.

B) Si existe este conocimiento, el personal de enfermería participa en la educación a las pacientes durante su estancia en alojamiento conjunto y o puerperio de dichos hospitales.

OBJETIVO GENERAL

1. Comprobar si el personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Hospital General de Zamora, continúan con el grado de capacitación adquiridos en lactancia materna durante la etapa de certificación, educando a mujeres puérperas de sus respectivos hospitales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer el grado de conocimiento, capacitación y aplicación del personal de enfermería que forma parte de los Hospitales Amigo del Niño y de la Madre en Zamora, sobre el tema de Lactancia Materna.
2. Reconocer si hay diferencia de aplicación sobre las políticas que constituyen el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre en el Instituto Mexicano del Seguro Social versus Hospital General de Zamora.
3. Evaluar si el personal de en enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Hospital General de Zamora, ofrecen la adecuada capacitación hacia las madres sobre lactancia materna exclusiva, sobre los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa que establecen las políticas del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

HIPÓTESIS NULA

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Hospital General de Zamora (SSM) en el personal de enfermería, así como la educación que ejercen hacia las mujeres puérperas de los respectivos hospitales es similar.

HIPÓTESIS ALTERNA

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el Instituto Mexicano Seguro Social y el Hospital General de Zamora en el personal de enfermería, así como la educación que ejercen hacia las mujeres puérperas de los respectivos hospitales es diferente.

VARIABLES:

Independiente:

Nivel de conocimiento de lactancia materna de enfermería

Dependiente:

Nivel de educación sobre lactancia en mujeres puérperas.

JUSTIFICACIÓN

Diferentes estudios han demostrado la importancia que tiene la lactancia materna para el crecimiento y desarrollo, así como la relación que existe entre la morbi-mortalidad infantil y el alejamiento de la lactancia natural. Durante años se han desarrollado diferentes programas que han pretendido rescatar la cultura de la lactancia materna, así como varios mecanismos para la promoción, protección y apoyo de la misma.

Diversas reuniones de la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y otros organismos internacionales han centrado la atención en esta problemática, llegando a crear compromisos internacionales.

Consideramos urgente solucionar la necesidad de estudiar el grado de conocimiento, capacitación y aplicación sobre lactancia materna exclusiva del personal de enfermería que labora en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Hospital General de Zamora, instituciones de salud inscritas en el Programa Hospitales Amigo del Niño y de la Madre.

Con esta investigación se busca comprobar si la capacitación existente del personal de enfermería en nuestro medio, influye en la educación que reciben las mujeres puérperas, y qué tanto puede influir en los bajos porcentajes de lactancia exclusiva en nuestro medio que tanto en la morbi-mortalidad infantil. De acuerdo a la respuesta, podremos evaluar si se continúan cumpliendo con los compromisos adquiridos durante la etapa de certificación de Hospitales Amigos del niño.

MATERIAL Y MÉTODOS

VARIABLE

Independiente. Nivel de conocimiento de Lactancia Materna del personal de enfermería.

Dependiente. Nivel de educación sobre Lactancia Materna en mujeres puérperas.

CONCEPTUALIZACIÓN

Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna del personal de enfermería.

- Conocimiento: Acción de conocer. Tener la idea o la noción de una persona o cosa.⁵³
- Lactancia Materna: Secreción de leche.
- Amamantamiento: periodo durante el cual el niño se nutre del seno materno.

- Enfermería: Es la profesión y titulación Universitaria de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos, conjunto de actividades profesionales y un cuerpo de conocimientos científicos, propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.⁵⁴

Nivel de Educación sobre Lactancia Materna.

- Educación: Acción de desarrollar las facultades físicas, intelectuales y morales. La educación es el complemento de la instrucción.⁵³
- Mujer Puérpera: Persona que se encuentra relativo al periodo posterior al nacimiento de un niño, hasta el momento de la involución uterina; por lo general dura de 6 a 8 semanas después del evento.³⁴

Operacionalización de las variables.

Variable	Operacionalización	Indicador	Escala
1. Conocimiento de lactancia materna en el personal de enfermería	1. El personal de enfermería debe conocer los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, mismos que debe dar explicar, motivar y convencer a la mujer puérpera durante su estancia hospitalaria, para que esta realice una lactancia exitosa, cuyos resultados se evaluarán a través de una encuesta sobre el conocimiento de los pasos para obtener una lactancia materna exitosa.	Total enfermeras que conocen los 10 pasos para una lactancia exitosa No de enfermeras Inicialmente capacitadas x100 > 85%	Nominal
2. Educación sobre lactancia materna en mujeres puérperas	2. Las mujeres puérperas durante su estancia hospitalaria deben de ser educadas con los 10 pasos de una lactancia materna exitosa, mismos que deben ser proporcionados por el personal de enfermería.		

UNIVERSO DE TRABAJO

TIPO DE ESTUDIO

- Analítico, retrospectivo, transversal y observacional

DISEÑO DEL ESTUDIO:

- No experimental

MUESTRA

- Muestra de tipo probabilística considerando una población total de 322 enfermeras de las cuales se obtiene un promedio de muestra de 104 enfermeras de Instituto Mexicano del Seguro Social y 67 del Hospital General de Zamora (SSM), con un factor de estratificación del 0.96%, obteniendo un 95% de seguridad con una estimación del 50% y un 3% de error.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizo la siguiente formula:

$$(N) (Z)^2 (p) (q) / (e)^2 (N) - 1 \cdot Z^2 (p) (q) = \text{Muestra promedio}$$

LIMITACIÓN

- Personal de enfermería que labora en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Hospital General de Zamora (SSM), así como mujeres que se encuentra en periodo de puerperio y lactancia materna.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Criterios de Inclusión

Todo personal de enfermería que labora dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Hospital General De Zamora (SSM), así como mujeres que se encuentren en el periodo de puerperio y que hayan sido seleccionadas aleatoriamente.

- Criterios de Exclusión

Todo personal que no labora dentro del área de enfermería y aquellas usuarias que no se encuentren en periodo de puerperio y lactancia materna.

- Criterios de Eliminación

Todas aquellas personas que no laboran dentro de las instituciones de salud donde se elabora la investigación.

RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Se construyen dos instrumentos para medir, uno el nivel de conocimientos del personal de enfermería, mismo que presenta una confiabilidad de Alfa de Crombach del 0.98 con respuestas contestadas al azar con 9, de acuerdo a la fórmula de Pérez Padilla y Viniegra, estableciéndose 6 categorías de conocimiento, siendo éstas de 33 a 29 Excelente, 28 a 24 Bueno, 23 a 19 Regular, 18 a 14 Malo, 13 a 9 Muy Malo y menor a 9 por el azar; con índice de dificultad del 0.28. Instrumento constituido de preguntas cerradas de tipo dicotómico de 33 preguntas.

El segundo instrumento para evaluar la información hacia la usuaria, conteniendo 30 preguntas con una confiabilidad de Alfa de Crombach 0.77, con preguntas cerradas y de respuestas dicotómicas.

El primer instrumento se aplica en forma autoadministrado y el segundo en forma de entrevista.

b) Se realiza una codificación de las respuestas y en base al tipo de preguntas, se establecen 8 categorías en ambos cuestionarios.

c) Posterior a la operacionalización de las variables y determinación de la escala de medición, se establece el análisis estadístico de las mismas. Pruebas de tipo central U de Mann Whitney para análisis de 2 muestras independientes (nivel de conocimiento), Chi Cuadrada para determinar presencia de muestras relacionadas, R de Pearson para determinar correlación entre conocimientos y nivel de información a la usuaria y correlación entre los resultados de ambos hospitales.

RESULTADOS

Tabla 1

TABLA DE FRECUENCIA DE CONOCIMIENTO POR CATEGORÍAS			
CATEGORÍA	IMSS	HGZ	TOTAL GLOBAL
1. Conocimiento en la produc. Láctea	90%	79.7%	84.5
2. Lactancia Exclusiva	76.8%	70.3%	73.5
3. Conocimiento de anatomía de las mamas.	60.6%	45.5%	53
4. Características de la leche materna	64.6%	49.8%	57
5. Técnicas para amamantar	56.3%	49.3%	52.8
6. Fármacos de la lactancia	85%	81.1%	83
7. Beneficios de la lactancia	62.5%	58.4%	60.4
8. Confusores en la lactancia	82%	73.3%	77.6

Tabla 2

Media	65.9875	69.9873127
Mediana	70.3	69.5
Moda	70.3	
Varianza	180.409821	162.447857
Desviación Estándar	13.4316723	12.7455034

Rangos de Hospitales

Tabla 3

	Hospital	N	Rango promedio	Suma de rangos
Hospital	Aciertos	6	3.50	21.00
	Errores	6	9.50	57.00
	Total	12		

Estadísticos de contraste (b)

Tabla 4

	Hospital
U de Mann-Whitney	.000
W de Wilcoxon	21.000
Z	-3.317
Sig. asintót. (bilateral)	.001
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	.002(a)

a No corregidos para los empates.

b Variable de agrupación: hospital

5) Chi Cuadrada de 9.30 obtenida con un valor en el estadímetro con 3 grados de libertad de 7.82 para un nivel de confiabilidad de 0.05 obteniéndose un P menor de 0.05.

Tabla 6

R PEARSON	IMSS	0.40
	HGZ (SSM)	0.60.
	IMSS VS HGZ	0.85

TABLA DE RANGOS DE CATEGORIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA				
CATEGORIA	IMSS		HGZ	
	Verdaderas	Falsas	Verdaderas	Falsas
1. Conocimiento en la producción láctea:				
	94	10	67	0
3	80	24	57	10
4	90	14	55	12
5	91	13	63	4
6	95	9	65	2
30	450	70	307	28
2. Lactancia Exclusiva:				
8	84	20	62	5
9	88	16	58	9
10	96	8	66	1
11	45	59	32	35
18	96	8	62	5
28	52	52	45	22
	461	163	325	77
3. Conocimiento en la anatomía de las mamas:				
7	58	46	37	30
12	80	24	58	9
19	44	60	10	57
	182	130	105	96
4. Características de la leche materna:				
20	40	64	40	37
15	68	36	50	27
24	95	9	64	3
25	74	30	55	12
29	46	58	40	27
	323	197	249	106
5. Técnicas para amamantar:				
13	55	49	43	24
21	82	22	60	17
23	65	39	54	13
31	60	44	27	40
32	23	81	13	54
33	53	51	31	36
	338	286	228	184

CATEGORÍA	IMSS V	F	HGZ V	F
6. Fármacos en la lactancia:				
14	86	18	65	2
17	84	20	60	7
	170	38	125	9
7. Beneficios de la lactancia:				
16	35	69	38	29
26	90	14	61	6
	125	83	99	35
8. Confusores de la lactancia:				
22	74	30	54	13
27	90	14	59	8
	164	44	113	21

Tabla 7

TABLA DE RANGOS DE CATEGORÍAS DE LAS USUARIAS				
CATEGORÍA	IMSS		HGZ	
	Verdaderas	Falsas	Verdaderas	Falsas
1. Conocimiento en la producción láctea:				
3	86	18	44	23
4	82	22	55	12
5	45	59	40	27
6	86	18	55	12
30	299	117	194	74
2. Lactancia Exclusiva:				
8	92	12	55	12
9	97	7	54	13
10	69	35	48	19
11	98	6	63	4
18	356	60	220	48
3. Conocimiento en la anatomía de las mamas:				
	70	34	49	18
7	59	45	54	13
12	103	1	59	8
19	22	82	28	39
	254	162	190	78
4. Características de la leche materna:				
	33	71	20	47
20	51	53	10	57
15	95	9	59	8
24	68	36	45	22
25	100	4	47	20
29	51	53	29	38
	398	226	210	192
5. Técnicas para amamantar:				
13	44	60	51	16
21	40	64	45	22
23	84	124	96	38
	90	14	57	10
6. Fármacos en la lactancia:				
	37	67	13	54

CATEGORÍAS	IMSS V	F	HGZ V	F
14	91	13	60	7
17	40	64	10	57
	258	158	140	128
7. Beneficios de la lactancia:	100	4	51	16
16	98	6	65	2
26	198	10	116	18
	77	27	54	13
8. Confusores de la lactancia:	27	77	40	27
22	98	6	53	14
27	92	12	63	4
	294	122	210	58

Tabla 8

DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento actual, muestra en ambos hospitales un nivel diferente al obtenido cuando fueron certificados, observando que la información otorgada a la usuaria, guarda correlación con el nivel de conocimientos. Motivo por el cual es importante que en todos los hospitales que en la actualidad se han certificado como Hospitales Amigo del Niño, se mantenga una capacitación constante para permitir que éste se conserve y continúe vigente; se demuestra también una correlación entre el nivel de conocimientos y nivel de información, por lo que es necesario mantener ésta en forma activa para mejorar la lactancia exclusiva en los niños de nuestra región.

CONCLUSIONES

- 1.- Se observa que el nivel de conocimiento en el personal de enfermería en Hospitales Amigo, es deficiente.
- 2.- Hay resistencia del personal de enfermería a participar en evaluaciones en este tópico, esto queda evidenciado por el nivel conocimiento global obtenido.
- 3.- Estos resultados pueden ser parte de la explicación si se traspolan a unidades de estas características; demuestran la razón del pobre impacto que se tiene sobre lactancia materna a nivel nacional y local, como ya se ha reportado.
- 4.- El nivel de conocimientos global de cada una de las instituciones evaluadas quedan ambas en la categoría de regular, en el nivel de conocimientos, al presentar el Instituto Mexicano del Seguro Social 21.27 aciertos y el Hospital General de Zamora de 23 aciertos por persona, respectivamente, de acuerdo a la codificación previamente realizada.

5. Como propuesta de mejora para el personal que labora en el IMSS y HGZ es la capacitación continua y que ésta se evalúe por medio de los instrumentos ya validados que se utilizaron en esta investigación.

6. Que el personal de ambos Hospitales sean partícipes y presenten empatía hacia los temas de investigación.

7. La propuesta para el personal que labora en el Hospital General de Zamora, es que utilice adecuadamente la capacitación que reciben periódicamente de temas relacionados a lactancia exclusiva y que no sólo dejen de ser responsable al encargado de lactancia de dicha institución.

8. La propuesta para el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social es que ponga en marcha capacitaciones continuas sobre lactancia exclusiva y la instalación de una clínica de lactancia materna en esta institución de salud.

Finalmente se abre una ventana de oportunidad para insistir en capacitación continua, utilizando diversas técnicas de enseñanza, con la finalidad de que al mejorar la capacitación del personal de salud, pueda mejorar el impacto en la lactancia exclusiva.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
Agosto-Octubre 2007	Elaboración de Protocolo de Investigación
Enero-Febrero 2008	Realización de Instrumentos
Marzo-Mayo 2008	Aplicación de Prueba Piloto
Junio 2008	Validación de Instrumentos
Julio-Diciembre de 2008	Aplicación de Encuestas
Enero-Febrero 2009	Vaciado de Encuestas
Marzo-Mayo 2009	Elaboración de Marco Teórico y búsqueda de bibliografía
Junio 2009	Resultado y Análisis Estadísticos
Julio 2009	Entrega del trabajo de investigación (tesis) preliminar para revisión por sinodales
Agosto 2009	Revisión Final por sinodales
Septiembre 2009	Finalización de protocolo, entrega y presentación.



Escuela de Enfermería de Zamora, A. C.
Incorporada a la U N A M
Martínez de Navarrete 611 Tel 51- 2-07-60 Zamora Mich.

CLAVE 8723

La Dirección de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C. con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México clave 8723, AUTORIZA A:

- Cortés Gil Norma Angélica
- Flores Tamayo Alejandra
- Plancarte Hernández José Eduardo

LA IMPRESIÓN DE SU TESIS “EVALUAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EN USUARIOS EXTERNOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS HOSPITALES AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE EN ZAMORA, MICHOACÁN”

Se extiende la siguiente a solicitud de las interesadas para los usos legales que a ellas convengan en la Ciudad de Zamora Michoacán, el día 02 del mes de septiembre del año 2009.

ATENTAMENTE

LEO. Ignacia Escalera Mora
Directora

d) Remedios caseros F V

4.- Si usted llegara a presentar grietas en sus pezones, ¿qué es lo indicado hacer:

- a) Debe suspender la lactancia materna F V
- b) Aplicar leche materna en el pezón y corregir la forma de amamantar F V
- c) Aplicar alcohol o merthiolate F V
- d) Exponer lo pechos al sol durante 15 minutos diariamente. F V

5.- En caso de que usted presente congestión mamaria que es lo que debe de hacer:

- a) Debe suspender la lactancia materna F V
- b) Aplicarse fomentos calientes antes de cada tetada y fríos al finalizar. F V
- c) Utilizar un brasier cómodo y de algodón F V
- d) Aplicar ungüentos o pomadas F V

6.- Si usted requiere de sacarse la leche, ¿cuánto tiempo puede durar en buenas condiciones?:

- a) Puede durar 8 horas a temperatura ambiental F V
- b) Se conserva en refrigerador durante 3 día F V
- c) Se mantiene un año si está congelada F V

7.- La leche inicial o calostro es rica en diferentes nutrimentos y a su bebé le proporciona lo siguiente:

- a) Tiene mucha cantidad de leche F V
- b) Aporta muchas defensas F V
- c) Tiene muchas grasas F V

8.- La forma correcta de tomar su pecho para ofrecerlo a su bebé es:

- | | | |
|-----------------------|---|---|
| a) En forma de tijera | F | V |
| b) En forma de C | F | V |

9.- Qué es lo que usted debe de hacer para que a su bebé se le purguen sus intestinos.

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| a) Lactancia Materna Exclusiva | F | V |
| b) Leche de Fórmula | F | V |

**Departamento de Educación e Investigación Médica del Hospital
General de Zamora
Encuesta de evaluación en lactancia materna para el personal de
enfermería**

Categoría de enfermería _____
Tiempo laboral _____
Edad _____
Servicio _____

1.- El Programa Amigo del Niño y de la Madre nace por acuerdo del UNICEF:

FALSO VERDADERO NO SÉ

2.- Las 2 instituciones de salud pública de nuestra localidad se certificaron como hospitales Amigo del Niño y de la Madre el IMSS en 1998 y Hospital General 2000:

FALSO VERDADERO NO SÉ

3.- La hormona responsable de la producción de leche es la prolactina:

FALSO VERDADERO NO SÉ

4.- La hormona responsable del reflejo de bajada (o reflejo eyecto lácteo) es la oxitocina:

FALSO VERDADERO NO SÉ

5.- La producción de leche se aumenta tomando abundantes líquidos:

FALSO VERDADERO NO SÉ

6.- Ofrecer formulas en un recién nacido condiciona en la madre menor producción de leche materna:

FALSO VERDADERO NO SÉ

7.- Las mujeres con pezones planos necesitan ejercicios especiales en el primer trimestre del embarazo:

FALSO VERDADERO NO SÉ

8.- La lactancia materna exclusiva es el alimento que la madre proporciona al recién nacido hasta los primeros 6 meses de vida, sin agregar ningún otro alimento a la dieta del bebé:

FALSO VERDADERO NO SÉ

9.- La lactancia materna exclusiva es aquella que se realiza los 8 meses:

FALSO VERDADERO NO SÉ

10.-La leche materna se debe proporcionar al recién nacido con el siguiente horario 6 horas:

FALSO VERDADERO NO SÉ

11.- El recién nacido prematuro, en general esta listo para pegarse al seno materno cuando tiene un peso de un niño de término:

FALSO VERDADERO NO SÉ

12.- En caso de que la mama presente grietas en los pezones es indicativo de suspender la lactancia materna:

FALSO VERDADERO NO SÉ

13.- En una paciente posoperada la técnica para amamantar mas recomendada es acunado:

FALSO VERDADERO NO SÉ

14.- El medicamento indicado para incrementar la producción Láctea es la dopamina:

FALSO VERDADERO NO SÉ

15.- El porcentaje de agua que tiene la leche materna es del 50%:

FALSO VERDADERO NO SÉ

16.- Ventaja de la leche materna en el menor de 6 meses previene la obesidad del niño:

FALSO VERDADERO NO SÉ

17.- Medicamentos contraindicados durante la lactancia materna son ampicilina, gentamicina, ketorolaco:

FALSO VERDADERO NO SÉ

18.- Una acción importante para lograr una lactancia materna exitosa en las primeras horas después del parto es entregar al bebe de inmediato a la enfermera para que lo lleve al cunero y lo bañe:

FALSO VERDADERO NO SÉ

19.- Cuando una madre cruza por congestión mamaria es necesario dar seno materno:

FALSO VERDADERO NO SÉ

20.- La leche extraída por la madre se conserva en una temperatura ambiente de 8 horas:

FALSO VERDADERO NO SÉ

21.- Las señales del que bebe agarra la mama correctamente son la mayor parte de la areola queda en la boca del bebe:

FALSO VERDADERO NO SÉ

22.- Un riesgo de suplente ocasional con biberón y mamila es, congestión mamaria en la madre:

FALSO VERDADERO NO SÉ

23.- La causa mas frecuente de pezón agrietado es mala posición de amamantar:

FALSO VERDADERO NO SÉ

24.- Es una característica del calostro, alto aporte de inmunoglobulinas:

FALSO VERDADERO NO SÉ

25.- Los niños amamantados necesitan líquidos extras en climas calidos:

FALSO VERDADERO NO SÉ

26.- Los niños alimentados con formula tienen mas probabilidad de presentar procesos alérgicos:

FALSO VERDADERO NO SÉ

27.- La leche entera de vaca debe administrarse desde el sexto mes de vida:

FALSO VERDADERO NO SÉ

28.- La madre con desnutrición de primer grado puede realizar una lactancia exclusiva los primeros 6 meses de vida del niño:

FALSO VERDADERO NO SÉ

29.- No existe diferencia en la composición de la leche inicial y de la leche final de una tetada:

FALSO VERDADERO NO SÉ

30.- Para aumentar la producción de leche, la madre debe tomar más de 1 litro de leche de vaca:

FALSO VERDADERO NO SÉ

31.- La técnica de acunado cruzado es útil para niños pequeños, porque permite igualar la recién nacido hacia el pezón:

FALSO

VERDADERO

NO SÉ

32.- La posición de balón de fútbol americano es donde la madre apoya la cabeza del niño sobre su regazo del brazo:

FALSO

VERDADERO

NO SÉ

33.- La posición de acunado o virgen es la técnica mas recomendada en una mujer de postcesarea.

FALSO

VERDADERO

NO SÉ

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Estado mundial de la infancia 1992, UNICEF; pp. 10,44.1992.
- 2.- LABBOK MH consecuencias del cambio de la lactancia materna a la alimentación Artificial, impreso, ponencia presentada al HVIH. 14 de febrero de 1984.
- 3.-Lactancia materna en México, Dirección General de Atención Materno Infantil; 1994 pp.19 pgs 183.
- 4.- Acuerdo N° 95 para la creación del Comité Nacional de la Lactancia Materna; Diario Oficial de la Federación, 28 de mayo de 1991.
- 5.- Plan de acción para la declaración mundial, Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, UNICEF, New York 1992 pp.23.
- 6.-Lactancia Materna, material para la capacitación, Sistema Nacional de Salud Vol.2 1997
- 7.- Declaración de INNOCENTI Florencia Italia dictada desde el 30 de julio a agosto 1996.
- 8.- Curso Intensivo de Capacitación en Lactancia Materna, iniciativa Hospital y Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño, dictado en Sociedad Argentina de Pediatría en junio del año 2004.
- 9.-Censo de INEGI 1990

10.- Convención de los Derechos de los Niños, UNICEF 1989.

11.- Programa Nacional de Lactancia Materna, Programa Nacional de Salud, 1990.

12.- Propuesta de la Asociación Mexicana de Productores de Sucedáneos de la Leche Materna, México 2 de octubre de 1991.

13.-OMS/UNICEF; Protección Promoción y Apoyo a la Lactancia Natural, la función Especial de los Servicios de Maternidad, Declaración Conjunta OMS/UNICEF 1991.

14.- Hospital Amigo de Niño y de la Madre Sistema de Seguimiento y Consolidación de actividades México 1996.

15.- Gray Anatomía para Estudiantes, R imprint infanta Mercedes 90 Madrid, España; 2007 pp115, 116 pgs.1033.

16.- Gineco Obstetricia Elemental Héctor Mondragón, Castro Editorial Trillas, México, 2002 pp17-18 pags510.

17.- TORTORA ET.AL, Principios de Anatomía y Fisiología Editorial Panamericana, México 2007 11°, Edición pp.1090.

- 18.- Enfermera Materno Infantil, Dikcason Silverman, Kaplan editorial Mosby, Pp-44,45-308-392-393-420-202. Págs.-860; México 2007.
- 19.- Enfermería Materno Infantil ABurroghs, Gleifer Mc Graw-Hill Interamericana, México, 2008 pp.188-190-191-283, Págs.-426.
- 20.- C.P. Anthony/ G.A Thibodeau Anatomía y Fisiología, Mc Graw Hill Interamericana, México 2005, 10º Edición, Pp.631-630 Págs. 724
- 21.-Obstetricia y Ginecología, Martín 1 Pernoll Mc Graw Hill, México 2004, Pp-303, Págs. 978.
- 22.-Pediatrics 2005; 115:496-506 Breast, Breast-feeding Breast Milk Human Milk Lactation.
- 23.-Jason jal Nieburg P, Marks JS Mortality and Infections diseases associated with Infant Feeding Practices in developing Countries Pediatrics, 1984, 74:702-27
- 24.-Hanson L.A Human Milk and host defence immediate and long tern effects acta, Pediatric 1999 suppi 88:42-46
- 25.-Kovar MG Serdula, Mk Marks JV, review of the epidemiology evidence for an Association between infant feeding and infant health Pediatrics, 1984; 74(suppi) 615- 683
- 26.- Manual de Neonatología José Luís Tapik Patricio Ventura Junca primera reimpresión, Febrero 2001 Santiago, Pp.-172,173, 174 Págs. . 657

27.-Xanthou M. Bines J. Walter W. Human Milk. Biol Neonate 1998 74:121-133

28.-Xanthou M. Immune Protection of Human Milk Biol Neonate, 1998 74:121-133

29.-A.A.P. Section on Breast Feeding Policy Statement Breastfeeding and the Use of Human Milk pediatrics.2005; 115:496-506.

30. - American Academy of Pediatrics Subcommittee on hyperbilirubinemia Management of hyperbilirubinemia in the new born Infant 35 or more weeks of Gestation. Pediatrics 2004; 114; 297-316.

31.-American Academy of Pediatrics, American College of Obstetrician and Gynecologist Care of the Neonate. In Gilstrap Jr, eds guidelines for perinatal care 5 th ed. Elk Grove Village, American Academy of Pediatrics 2002; 222

32.- Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediátricos María José Aguilar Cordero, Océano, Mosby, España, 2003 Pp.49-450 Págs. 658

33.- Educación en Lactancia para los Profesionales de la Salud, Rosalía Rodríguez García Organización Panamericana de la Salud Washington D.C 1990 Pp.7-50, Págs. 230.

34.- Enfermería Materno Infantil, Lowdermilk Perry, Bubaek Harcourt/Océano España, 1998 Pp.621-639-630-631-648-641-642 Págs. 696.

- 35.- Un libro para Parteras, Susan Klein, Editorial Pax, México, 2000 Pp330-331 Págs. 507
- 36.- Enfermera Pediátrica de Thompson Shulte, Price, Mc Graw Hill México 2008, Pp.-130 Págs. 477
- 37.- Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediátricos; María José Aguilar cordero El Sevier Science, España 2003 pp.-83 Pags. 1260
- 38.- Enfermería Pediátrica Velasco Whetsell-Coffin Mc Graw Hill Bogota 2001 Pp.-66, Págs. 493.
- 39.- Manual de Pediatría Instituto Nacional de Pediatría; Dr. Arturo Laredo Addala Mc Graw Hill Interamericana Medico 2001 Pp751, 752 Págs. 797
40. - Hate T. Medications and Mothers Milk 11th Ed Amarillo TX: pharماسft publishing; 2004
41. - Oddy wh. Peat.jk de klerk nh maternal asthma, infant feeding and the risk of Asthma in childhood allergy and inmunol.2002; 110:65-67
42. - American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Disease Management of New Born Infant whose Mother has Tuberculosis, 2006 Red Book report of committe On Infectious Disease 2006; 694-695.
43. - World Health Organization New Date on the Prevention of Mother to Child Transmission of HIV and their policy implication technical consultation on be half UNFPA/UNICEF/WHO/UNAIDS October 2000.

44. - Lopez Alarcon, M. Villalpandos Fajardo a breastfeeding lowers the frequency Infection and diarrhea in infants under six months of age J nutrition 1997; 127 436- 443.

45.- Brandtzaeg P, Farstad IN, Haraldsen G, Jhansen FL. Cellular and molecular mechanisms for induction of mucosal immunity, Dev Biol Stand 1998; 92: 93-108.

46.- Wold AE, Adlerberth I. Breast feeding and the intestinal microflora of the infant-implications for protection against infectious diseases. Adv Exp Med Biol 2000; 478: 77-93.

47.- Glass RI, Svennerholm AM, Stoll BJ, Khan MR, Hossain KM. Huq MI, Holmgren J. Protection against cholera in breast-fed children by antibodies in breast milk. N Engl J Med 1983; 308(23): 1389-92.

48.- Cruz JR, Carlsson BV, Hofvander Y, Holme, DT, Hanson LA. Studies of human milk. II. Concentration of antibodies against Salmonella and Shigella in milk of women from different populations and the daily intake by their breast-fed infants. Acta Paediatr Scand 1985; 74(3): 338-41.

49.- Bell LM, Clark HF, Offit PA, Slight PH, Arbeter AM, Plotkin SA. Rotavirus serotype-specific neutralizing activity in human milk. Am J Dis Child 1988; 142(3): 275-8.

50.- Tsutsumi H, Honjo T, Nagai K, Chiba Y, Chiba S, Tsugawa S. Immunoglobulin A antibody response to respiratory syncytial virus structural proteins in colostrum and milk. *J Clin Microbiol* 1989; 27(9): 1949-51.

51.- Kim K, Pickering LK, DuPont HL, Sullivan N, Wilkins T. In vitro and in vivo neutralizing activity of human colostrum and milk against purified toxins A and B of *Clostridium difficile*. *J Infect Dis* 1984; 150(1): 57-62.

52.- Walterspiel JN, Morrow AL, Guerrero ML, Ruiz-Palacios GM, Pickering LK. Secretory anti-Giardia lamblia antibodies in human milk: protective effect against diarrhea. *Pediatrics* 1994; 93(1): 28-31.

53.- Pequeño Larousse Ilustrado, Ramón García Pelayo; México 1988, Págs. 1663.

54. – Diccionario de Enfermería, Nancy Roper, Mc Graw Hill-Interamericana, México 1992, Págs. 449.