

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA  
SALUD**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÈXICO  
CLAVE 8722**



**TESIS**  
**CALIDAD DE ENFERMIA EN LA PROMOCION ADECUADA EN LA  
ALCATANCIA MATERNA**

**Para obtener el grado de:**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA**  
**BLANCA ELIZABETH PANTOJA ESQUIVEL**

**Morelia, Michoacán. Junio 2009.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**CALIDAD DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION ADECUADA EN LA  
ALCATANCIA MATERNA**

## ÍNDICE

### CAPITULO I CONSTRUCCION DEL OBJETO DE ESTUDIOS

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	I
1.1.1 Marco histórico .....	I
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2.1 Delimitación del problema .....	2
1.2.2 Situación problemática .....	2
1.2.3 Pregunta de investigación .....	2
1.3 OBJETIVOS .....	2
1.3.1 Objetivo General .....	2
1.3.2 Objetivos Específicos .....	2
1.4 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA .....	3
1.5 HIPOTESIS .....	3
1.6 VARIABLES .....	3
1.6.1 Variable Independiente.....	3
1.6.2 Variable Dependiente.....	3

### CAPITULO II MARCO TEORICO

2 MARCO TEORICO CIENTIFICO .....	5
2.1 NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-007-SSA2-1993.....	5
2.2 Las creencias y tabúes sobre el calostro.....	6
2.3 Capacitación.....	7
2.4 Lactancia Materna.....	10
2.5 Cantidad y composición de la leche materna .....	14
2.6 Acciones de enfermería.....	17
2.7 Platica educativa para la realización de una lactancia materna .....	18
2.8 Ventajas para el niño.....	22
2.9 Promueve la estimulación temprana y el desarrollo sensorial.....	24
2.10 Favorece el vínculo afectivo entre la madre, el niño y la sociedad. .	26

### CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

3.1 METODOLOGIA.....	32
----------------------	----

3.2 TIPOS DE ESTUDIO.....	32	
3.3 SUJETO A ESTUDIAR.....	32	
3.3.1 Universo .....	32	
3.3.2 Muestra .....	32	
3.4 TECNICAS UTILIZADAS.....	36	
CAPITULO IV DESCRIPCION Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION		
4.1 RESULTADO DE LAS ENCUESTAS .....	38	
4.1.1 Instrumento principal .....	38	
4.1.2 Instrumento secundario.....	38	
CAPITULO V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS .....		49
5.1 CONCLUSIONES.....	50	
5.2 SUGERENCIAS .....	51	
ANEXOS .....		53
Cuestionario .....	54	
Técnica para lactancia materna .....	56	
BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS ELECTRONICAS.....		62

## INTRODUCCIÓN

Sin duda la lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de salud y de la prevención de numerosas enfermedades. No sólo en los países de Tercer Mundo, sino también en los de mayor nivel de desarrollo socioeconómico, se ha comprobado que la leche humana tiene un gran valor en la prevención de enfermedades tanto en la niñez, como durante la vida adulta. Por otra parte, la leche materna es un alimento suficiente y necesario en el primer semestre de la vida, ya que proporciona en inigualable armonía todos los componentes para un óptimo funcionamiento de todo el organismo; por consiguiente la lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses.

La lactancia es un proceso fisiológico normal, una consecuencia natural de dar a luz, que en algunos países es la única manera de asegurarse la supervivencia y el crecimiento de un recién nacido. Con el avance científico-técnico surgieron desde finales del pasado siglo la lamentable práctica de alimentación al lactante con leches artificiales. Esa leche, mal llamadas "maternizadas" pretenden semejarse infructuosamente a la leche materna y han generado vicios de consumo y el surgimiento de un fenómeno denominado "hipogalactia". Este fenómeno es la supuesta disminución de la producción de leche y desde el punto de vista natural es poco común pero tiene un efecto negativo sobre la práctica de lactancia materna.

Lo que es peor aún, es que han sido los países del tercer mundo las más permeables a la propaganda realizada por los laboratorios productores de leches, creando confusión y prácticas negativas en el propio personal de salud.

El ser humano es un mamífero, por lo que todas las madres son capaces de amamantar a sus hijos. No debe haber ningún prejuicio que lo impida, ya que todos los pechos independientemente de su tamaño, forma, color o pezón, producen leche tras el parto, asegurando una alimentación sana, equilibrada y protectora para el bebé.

El mecanismo de producción de la leche, es bastante complejo. Son básicamente dos las hormonas responsables: la prolactina, responsable de la producción y la oxitócina, responsable de la salida de la leche al exterior.

Tras el parto, se desencadena la producción y circulación de las hormonas relacionadas con la lactancia; a todo el proceso ayuda la succión del bebé y el contacto con él

Dar de mamar es beneficioso para el niño y para su madre y es la forma más natural del mundo.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud la mayoría de las enfermeras no le proporcionan la información suficiente las mujeres puérperas debido a que no conocen la Norma Oficial Mexicana, NOM-007-ssa2-1993 /atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y puerperio a recién nacidos.

Que nos habla sobre una buena lactancia materna o los pasos que debemos seguir para una buena lactancia materna.

Se debe que el personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud no tiene la información suficiente respecto a la promoción adecuada a la lactancia materna y no da un seguimiento correcto debido a que no le dan la información suficiente a la mujer puérpera.

Por todo lo anterior ya visto nos podremos preguntar.

**¿Es adecuada la orientación que brinda el personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud sobre la lactancia materna a la mujer puérpera de acuerdo a las normas que rige la Norma Oficial Mexicana (NOM) 007?**

.



## MARCO CONCEPTUAL

### Definiciones y terminología

Para los fines de esta Norma son aplicables las definiciones siguientes:

**Embarazo normal:** Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

**Embarazo de alto riesgo:** Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

**Muerte materna:** Es la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar del embarazo producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

**Aborto:** Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación.

**Parto:** Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.

**Distocia:** Anormalidad en el mecanismo del parto que interfiere con la evolución fisiológica del mismo.

**Eutócía:** Corresponde al parto normal cuando el feto se presenta en vértice y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial a la madre o al producto.

El parto en función de la edad gestacional del producto se clasifica en:

**Parto pre-término:** Expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

**Parto con producto inmaduro:** Expulsión del producto del organismo materno de 21 semanas a 27 semanas.

**Parto con producto prematuro:** Expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

**Parto con producto a término:** Expulsión del producto del organismo materno de 37 semanas a 41 semanas de gestación.

**Parto con producto a post-término:** Expulsión del producto del organismo materno de 42 o más semanas de gestación.

**Puerperio normal:** Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

**Nacimiento:** Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 o más semanas de gestación. El término se emplea tanto para los que nacen vivos como para los mortinatos.

**Recién nacido:** Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

**Recién nacido vivo:** Se trata de todo producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su

separación del organismo materno manifiesta algún tipo de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios.

**Nacido muerto:** Se trata de un producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno no respira, ni manifiesta otro signo de vida tales como latidos cardiacos o funiculares o movimientos definidos de músculos voluntarios.

De acuerdo con la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

**Recién nacido pre-término:** Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación;

**Recién nacido inmaduro:** Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos;

**Recién nacido prematuro:** Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos;

**Recién nacido a término:** Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más;

**Recién nacido post-término:** Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación;

**Recién nacido con bajo peso:** Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad gestacional.

**Lactancia materna:** La alimentación del niño con leche de la madre.

**Lactancia materna exclusiva:** La alimentación del niño con leche materna sin la adición de otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones y biberones.

**Lactancia materna mixta:** La alimentación proporcionada al niño a base de leche procedente de la madre, más otro tipo de leche o alimento proteico lácteo.

**Sucedáneos de la leche materna.** Producto alimenticio que se presenta como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

**Preparación para lactantes.** Todo sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente según normas aplicables del *codex alimentarius*, para satisfacer las necesidades nutrimentales de lactantes normales hasta la edad de cuatro a seis meses y adaptado a sus características fisiológicas.

Con estos dos términos, deben eliminarse aquellos de "leches maternizadas" o "leches artificiales" por ser inadecuados. Es mejor referirse a ellos como fórmulas lácteas cuando el contenido de nutrimentos proceda principalmente de la leche de vaca y fórmulas especiales cuando el origen de los nutrimentos sea múltiple.

**Leches acidificadas.** Leche de vaca (entera, evaporada o en polvo) que puede acidificarse en el hogar o comercialmente agregando ácido láctico o jugo de limón.

**Leches industrializadas.** Se refiere a todo tipo de leches que sufren un proceso de industrialización en términos de deshidratación total o parcial (leche en polvo, evaporada o concentrada).

**Leches modificadas.** Son aquellas que se obtienen a partir de la leche de vaca, en las cuales se ha variado el contenido de lípidos, proteínas e hidratos de carbono, y en ocasiones se les ha adicionado vitaminas y/o nutrimentos inorgánicos.

**Alojamiento conjunto:** La ubicación del recién nacido y su madre en la misma habitación, para favorecer el contacto precoz y permanente y la lactancia materna exclusiva.

### **Atención del puerperio.**

Puerperio Inmediato: (primeras 24 horas posparto normal).

Toda unidad médica con atención obstétrica deberá contar con procedimientos por escrito para la vigilancia del puerperio inmediato y debe incluir:

En los primeros 30 minutos el inicio de la lactancia materna exclusiva en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan y la indicación de alimentación a seno materno a libre demanda.

En las primeras dos horas la verificación de normalidad del pulso, tensión arterial y temperatura, del sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de la micción. Posteriormente cada 8 horas.

**Alojamiento conjunto:** La ubicación del recién nacido y su madre en la misma habitación, para favorecer el contacto precoz y permanente y la lactancia materna exclusiva.

**Hipotiroidismo congénito:** Enfermedad que se presenta desde el nacimiento y se caracteriza por ausencia o formación inadecuada de la glándula tiroides con

disminución permanente en su función, y menos frecuente por disminución transitoria en su funcionamiento.

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

**Calidez en la atención:** El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio.

**Oportunidad en la atención:** Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

Después del planteamiento del problema se procederá a hacer la descripción y análisis de las diferentes teorías en las que se basa nuestro trabajo.

2.1 NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-007-SSA2-1993 /ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO A RECIÉN NACIDOS.

2.1.1 Las actividades que se deben realizar durante el control prenatal:

Promoción de la lactancia materna exclusiva;

2.1.2 Los datos correspondientes al resultado del parto deben ser

Inicio de alimentación a seno materno;

2.1.3 En los primeros 30 minutos el inicio de la lactancia materna exclusiva e aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan y la indicación de alimentación a seno materno a libre demanda.

2.1.4 Durante el internamiento y antes del alta, orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva y los signos de alarma que ameritan atención médica de ambos.

2.1.5 Toda unidad médica con atención obstétrica deberá tener normados procedimientos para la atención del recién nacido que incluyan reanimación, manejo del cordón umbilical, prevención de cuadros hemorrágicos con el empleo de vitamina K 1 mg. intramuscular y la prevención de la oftalmía purulenta, examen físico y de antropometría (peso, longitud y perímetro cefálico), tablas para la valoración de Apgar del APÉNDICE B (Normativo) de la norma, así como para valorar la edad gestacional, madurez física y madurez neuromuscular de acuerdo con el APÉNDICE C (Normativo) de la norma [a criterio de la institución, se podrá utilizar cualquiera de las dos opciones que se incluyen], vacunación BCG y antipoliomielítica, el alojamiento conjunto madre/hijo y la lactancia materna exclusiva.<sup>1</sup>

## **2.2 Las creencias y tabúes sobre el calostro**

- La mayoría de los pueblos primitivos dejaban pasar varios días antes de poner al niño al pecho, con detallados horarios y rituales.
- Se ofrecían líquidos en forma de infusiones, algunas muy potentes, otras sin valor nutritivo.

### **2.2.1 Las posiciones para dar el pecho también varían**

- La mayoría de las culturas se sientan con el niño en el regazo.
- Algunos pueblos asiáticos se inclinaban sobre el niño que estaba acostado, apoyándose en una barra situada sobre la cuna.

---

<sup>1</sup> OMS. Informe sobre el Estudio en Colaboración de la OMS. Ginebra. (1989).

- Otros pueblos llevan sus hijos a la espalda y los ponen al pecho con frecuencia. Método todavía muy usado.

### **2.2.2 Nutrición**

Yodo

Hierro

Vitamina A

### **2.2.3 Los 10 pasos para la lactancia materna eficaz según la UNESCO-NOM.**

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

## **2.3 CAPACITACIÓN**



### **2.3.1 ¿Qué es la Capacitación?**

En un proceso metodológico de actividades encaminadas a la mejora, incremento y desarrollo de la calidad de los conocimientos, habilidades y actitudes del capital humano, con la finalidad de elevar su desempeño profesional.

Perspectivas de la Capacitación:

- Es una herramienta de crecimiento de las instituciones de la administración pública.
- Es un factor de identidad para los colaboradores de una institución.
- Es un componente de la dinámica laboral.
- Es un compromiso social.

### **2.3.2 LA CAPACITACIÓN**

Incluye el adiestramiento, pero su objetivo principal es proporcionar conocimientos, en los aspectos técnicos del trabajo. Fomentando e incrementando los conocimientos y habilidades necesarias para desempeñar su labor, mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje bien planificado. Se imparte generalmente a empleados, ejecutivos y funcionarios en general cuyo trabajo tiene un aspecto intelectual, preparándolos para desempeñarse eficientemente; en síntesis podemos afirmar que toda empresa o institución debe orientar la “capacitación para la calidad y la productividad”.

- Los principales objetivos de la capacitación y desarrollo humano son:
- Preparar a los colaboradores para la ejecución de las diversas tareas y responsabilidades de la organización.
- Proporcionar oportunidades para el continuo desarrollo personal, no sólo en sus cargos actuales sino también para otras funciones para las cuales el colaborador puede ser considerado.

- Cambiar la actitud de los colaboradores, con varias finalidades, entre las cuales están crear un clima más propicio y armoniosos entre los colaboradores, aumentar su motivación y hacerlos más receptivos a las técnicas de supervisión.

### **2.3.3 DESARROLLO O MODIFICACIÓN DE ACTITUDES:**

Por lo general se refiere al cambio de actitudes negativas por actitudes más favorables entre los colaboradores, aumento de la motivación, desarrollo de la sensibilidad del personal de gerencia y de supervisión, en cuanto a los sentimientos y relaciones de las demás personas. También puede involucrar e implicar la adquisición de nuevos hábitos y actitudes, ante todo, relacionados con los clientes o usuarios.

### **2.3.4 ADIESTRAMIENTO**

Acción destinada a desarrollar habilidades y destrezas del colaborador, con el propósito de incrementar la eficiencia en su puesto de trabajo, preponderantemente físico, desde este punto de vista se imparte a colaboradores operativos u obreros par el uso de maquinas y equipos.

### **2.3.5 FORMACIÓN**

Significa el proceso integral del hombre, adquisición de conocimientos, fortalecimiento de la voluntad, la disciplina del carácter y la adquisición de todas las habilidades que son requeridas para el desempeño de los puestos o cargos.<sup>2</sup>

Incluye acciones educativas que buscan preparar y formar al colaborador para desenvolverse en su medio y para el ejercicio de una profesión en un determinado mercado laboral, sus objetivos son amplios y mediatos, es decir a largo plazo

La formación y perfeccionamiento del colaborador consiste en un conjunto de actividades cuyo propósito es mejorar su rendimiento presente o futuro.

---

<sup>2</sup> NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-007-SSA2-1993

Aumentando su capacidad a través del mejoramiento de sus conocimientos, habilidades y actitudes.

Durante mucho tiempo se consideró que la lactancia humana era un tópico impreciso e inespecífico que no justificaba su estudio clínico y científico para analizar preguntas sobre nutrición infantil. Mientras tanto, en el presente siglo se ha avanzado mucho en identificar los requerimientos nutrimentales de un recién nacido en crecimiento y desarrollo del recién nacido.

La lactancia **materna** es la alimentación con la leche de la madre. Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño a la vez que fortalece el vínculo con la madre e hijo. La OMS recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Se mantendrá, introduciendo alimentación complementaria lenta y progresivamente desde los seis meses. Según la OMS, debería mantenerse la lactancia materna al menos en los dos primeros años de vida, y continuarse a partir de esa edad, hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista un límite de tiempo. Se han descrito casos en los que se ha mantenido la lactancia hasta los nueve años. En algunos casos en que se ha dejado al niño probar otros alimentos cuando él lo decide, se han descrito lactancias exclusivas durante más de un año, sin que se hayan observado trastornos en la salud de la madre ni del lactante. De hecho, los últimos estudios sobre la leche materna demuestran que a partir del año ésta se vuelve más rica en grasas y otros nutrientes, complementando así de modo óptimo la dieta cada vez más diversificada de los niños a partir de dicha edad.

Sabemos de lo importante que es dar de lactar a un recién nacido. En este trabajo veremos los puntos favorables y desfavorables de la lactancia por lo cual las madres tienen que pasar si quieren un niño saludable.

Muchas veces hemos escuchado las campañas de Salud, para que las madres den de lactar a sus hijos, porque con ello, ellas podrían prevenir muchas enfermedades y males que puedan dañar a sus hijos. Pero muchas madres ponen muchos pretextos para no dar dicha lactancia, como que van a malograr su

cuerpo, o que no tienen leche para dar, y eso es falso, porque no sucede ni lo uno ni lo otro.

Por lo cual nuestro mensaje sería que todas las madres deben de dar de lactar como mínimo seis meses para que tengan un niño sano y fuerte.

La lactancia materna ofrece al niño el alimento ideal durante los 2 primeros años de vida. La composición de los elementos que la constituyen y su proporción aportan los requerimientos nutricionales e inmunológicos para un crecimiento óptimo.

La composición de la leche varía en las distintas etapas de la lactancia a diferentes horas del día, durante una misma mamada, al comienzo y al final.

Sabemos de lo importante que es dar de lactar a un recién nacido. En este trabajo veremos los puntos favorables y desfavorables de la lactancia por lo cual las madres tienen que pasar si quieren un niño saludable.

Muchas veces hemos escuchado las campañas que hace el Ministerio de Salud, para que las madres den de lactar a sus hijos, porque con ello, ellas podrían prevenir muchas enfermedades y males que puedan aquejar sus menores hijos. Pero muchas madres ponen muchos pretextos para no dar dicha lactancia, como que van a malograr su cuerpo, o que no tienen leche para dar, y eso es falso, porque no sucede ni lo uno ni lo otro.

Podemos apreciar campañas para que las madres den de lactar a sus hijos por todo el mundo las cuales están a cargo de la OMS, la que nos indica que dar de lactar es un hecho natural como es los tres o cuatro meses y no lo suficiente, por lo cual fallecen millones de niños y la misma cantidad se desnutren y no se desarrollan normalmente.

Por lo cual nuestro mensaje sería que todas las madres deben de dar de lactar como mínimo seis meses para que tengan un niño sano y fuerte.

## **2.4 Lactancia Materna**

El alimento ideal para el recién nacido es la leche de su madre. En la mayoría de los casos, el aporte de leche llega a ser suficiente si la succión es continuada, incluso en los casos donde al principio parece insuficiente. La lactancia también

ejerce un efecto beneficioso sobre la invocación del útero, ya que la estimulación repetida de los pezones conduce mediante una liberación de oxitocina por la neurohipófisis, a una estimulación del miometrio.

La mayoría de los medicamentos administrados a la madre son segregados en la leche. Entre estos medicamentos figuran los antibióticos, sulfamidas, la mayoría de los alcaloides, salicilatos, bromuros, quinina, alcohol, y varios catárticos, absorbidos por el tracto intestinal de la madre. La concentración de los medicamentos en la leche no suele ser nociva para el niño, a menos que se administren dosis elevadas o que la terapia se prolongue durante mucho tiempo. Recientemente ha causado preocupación el contenido del pesticida DDT en la leche humana y bovina.

Acto instintivo vital por el que la madre nutre a su bebe recién nacido con la leche producida por sus mamas.

Es difícil entender como el proceso fisiológico de la lactancia materna pudo ser desplazado y desvirtuado por costumbres " modernas" que pretendían "preservar" la belleza de los senos y permitir descansar a la madre, actitudes que eran alentadas por las firmas comerciales productoras de leche artificial, por medio de propaganda masiva y regalos múltiples a las nuevas madres a las instituciones hospitalarias y al personal de salud materno – infantil.

#### **2.4.1 Composición De La Leche Materna**

La composición de la leche materna, la cual contiene todas las proteínas, grasas, vitaminas y demás elementos indispensables para la alimentación del recién<sup>3</sup> nacido y sigue siendo una fuente importante de nutrientes por lo menos hasta los dos años.

Las razones por las cuales la leche materna protege a los niños contra las infecciones.

---

<sup>3</sup> Instituto materno perinatal: maternidad de lima.

Los diferentes cambios que sufren la leche materna y su incidencia positiva en la salud y en la nutrición del niño.

Los argumentos mediante los cuales se demuestra que la alimentación artificial genera múltiples problemas en el recién nacido.

Las ventajas económicas de la alimentación con leche materna comparada con otro tipo de alimentos.

La leche materna contiene todos los nutrientes indispensables para la alimentación del niño; además, posee los elementos que lo protegen contra las infecciones. La alimentación artificial puede ser la fuente de múltiples problemas, tanto para el niño como para la familia

Anteponiendo intereses esencialmente económicos, la industria moderna ha logrado propiciar una cultura de alimentos prestigiosos, dentro de la cual se le asigna un valor mayor algunos componentes de la dieta que a otros, para cobrar más por ellos. Dentro de esta tendencia, se pretende hacer creer que la leche materna puede ser reemplazada o imitada por otras.

No es posible comparar la leche de una especie animal con la de otro si, como resultado de tal análisis se pretende darle mayor valor absoluto a un componente, o a otro.

Lo importante no es la cantidad absoluta de proteínas, de grasas, o de vitaminas que tenga una leche u otra, sino la proporción en que ellas se encuentran en la leche. Dicha proporción debe ser equilibrada y debe responder a las necesidades que tengan los distintos órganos y funciones del cuerpo.

Estas necesidades varían de un niño a otro, de una edad del mismo niño a otra edad diferente, de un momento del día a otro y de un momento de la mamada a otro.

No se debe olvidar que, por lo general, cada niño sólo recibe la leche de su propia mamá, al cual se ha adaptado completamente a su edad y a sus necesidades y que las leche de vaca (o de tarro) son leches ordeñadas de muchas vacas que

están amamantando a terneros de distintas edades y son ordeñadas en distintos momentos del día.

Si uno tiene en cuenta todo lo analizado hasta aquí la leche materna se encuentra siempre en perfectas condiciones higiénicas, a la temperatura ideal, y que el bebe la puede ingerir aún si la mamá está enferma, embarazada, o menstruando, se le facilita entonces el rechazar algunas generalizaciones y mirar más críticamente algunas tablas comparativas de la leche materna con relación a otras leches.

#### **2.4.2 Cambios En La Composición De La Leche**

La leche materna no siempre tiene la misma composición, sino varía:

Según la edad del niño amamantado, puede ser calostro o leche madura.

Si se trata de la leche del comienzo de la mamada o del final de la misma.

Si el niño es un niño prematuro o un niño a término.

##### **a) Calostro y leche madura**

La secreción de los pechos durante los primeros días después del parto es amarilla y más espesa que la leche madura y contiene más anticuerpos y más leucocitos, los cuales se encuentran en una composición muy alta. Esto es exactamente lo que el niño necesita en este momento, ya que al nacer se va a encontrar rodeado de muchos virus y bacterias contra los cuales necesita ser protegido. El volumen de calostro que produce la mamá es muy pequeño, pero el niño necesita más. Normalmente, el recién nacido viene con reservas alimenticias y líquidas suficientes para que pueda esperar todo el tiempo que la leche tarde en bajar, excepto en algunos niños de riesgo.

A lo largo de las semanas que siguen al parto, aumenta la cantidad de leche que la madre produce, y la apariencia y composición de ésta cambian. Se vuelve menos espesa y comienza a verse azulosa y aguada. A pesar de su aspecto, la leche madura contiene todos los nutrientes que el niño necesita para crecer durante los primeros cuatro a seis meses, sin recibir nada más. Estos nutrientes son de excelente calidad y en suficiente cantidad, para que el niño los siga recibiendo, junto con los alimentos complementarios, por un tiempo largo; ojalá

hasta los dos años de vida y durante un período más largo, si la madre y el niño así lo desean.

Algunas mamás, al comparar la leche madura con la leche de vaca y verla menos espesa, creen que su leche no les bastará a sus bebés y comienzan a darles suplementos. La mejor manera de convencerlas es logrando que sus bebés sean pesados con regularidad, idealmente por ellas mismas, para que así se den cuenta qué tan rápidamente y que tan sano está creciendo su niño.

### **b) Leche del principio y del final de la mamada**

La leche del comienzo es la que sale cuando el niño comienza a mamar. Tiene una apariencia acuosa y es de color azulado. Como tiene mucha agua, le calma la sed al niño; a la vez; también es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa. La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa. Esta grasa hace, de la leche del final, un líquido rico en energía, necesario para que el niño quede satisfecho y aumente de peso satisfactoriamente. Si se retira al niño del pecho muy pronto, éste no obtendrá leche del final y no crecerá adecuadamente.

Si se cambia a un niño muy rápidamente de un pecho a otro, sin que haya obtenido la leche del final, sino solamente la leche del comienzo, el exceso de lactosa recibido puede causarle intolerancia a ésta, lo cual, en algunos casos, puede ser responsable de los cólicos vespertinos que algunos bebés presentan hacia los tres meses de edad.

Además, por su mayor contenido de grasa, la leche del final es rica en las vitaminas liposolubles A, D, E, K.

### **b) Leche de la madre del niño prematuro y del niño a término**

La leche de la madre de un niño prematuro, en comparación con la leche de un niño a término, contiene mayor número de defensas para luchar contra las infecciones, especialmente contra aquellas potencialmente fatales para el recién nacido prematuro, como la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal. El



contenido de proteínas, sodio, cloro y hierro es mayor en la leche de la madre de un niño prematuro, tal como éste la necesita, que en la leche de una mamá con un niño a término.

Por esta razón, es altamente recomendable darle únicamente leche materna a un prematuro.

## **2.5 CANTIDAD Y COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA**

### **2.5.1 Cantidad o volumen de la leche materna**

#### **a) Metodología para la medición de la cantidad o el volumen de la leche materna**

Los métodos que se utilizan normalmente para la medición de la cantidad o el volumen de la leche materna pueden dividirse en dos categorías:

Los que miden la capacidad secretora de la mama, es decir, la capacidad de secreción láctea de la madre.

Los mide la cantidad de leche que ingiere el lactante.

Como en la ingestión de la leche materna por el niño influyen tanto la capacidad secretora de la madre como la capacidad de succión y el apetito del lactante, es de esperar que las estimaciones de la ingestión infantil sean inferiores a las de la capacidad de secreción láctea de la madre. Además, la determinación de la cantidad de leche materna interfiere generalmente con la relación recíproca normal entre la madre y el niño pequeño y con la vida familiar, lo cual puede tener un efecto negativo sobre el reflejo de la " subida de la leche " y ocasionar una disminución de la producción de leche. La repercusión en el volumen dependerá del método utilizado y, en muchos casos, de la habilidad de la persona que realiza las mediciones. A efectos de este estudio, cantidad, volumen, producción o rendimiento de la leche materna se referirán a la ingestión por el lactante, a la capacidad secretora de la madre o a ambas a la vez.

### **c) Medición de la ingestión de leche materna por el niño**

El método que utiliza con más frecuencia para medir la ingestión de la leche materna por el lactante es la " tetada de prueba " o determinación del peso de la tetada. Se calcula la cantidad de leche materna que ingiere el niño restando su peso antes de mamar de su peso después de hacerlo. Cuando se le da el pecho durante la noche, se debe cuidar de controlar su peso también durante la noche ya que, si las cantidades diarias se calculan sobre la base de determinaciones realizadas sólo en una parte del día, el resultado no será lo suficientemente exacto. Las mamadas cortas y de peso serán tan pequeños que causarán errores inaceptables en la evaluaciones de la cantidad de leche materna ingerida.

La ingestión de leche por el niño también se ha calculado a partir del peso de la madre antes y después de dar el pecho al niño. Sin embargo, resulta más difícil medir con precisión los cambios pequeños en el peso de la madre que medir cambios análogos con la tetada de prueba en los lactantes.

Un método reciente para medir la ingestión de leche materna por el lactante se basa en el enriquecimiento de la saliva con agua pesada (óxido de deuterio) A la criatura se le administra por la boca una cantidad exactamente determinada de agua pesada, y se mide la concentración de agua pesada en la saliva antes y 24 horas después. La diferencia entre los dos valores indica la variación del volumen total de agua del organismo durante 24 horas, y se puede medir la ingestión de leche materna si se realizan los ajustes correspondientes a la ingestión de cualquier otro líquido. La ventaja de este método es que no interfiere en los hábitos de alimentación del lactante y en las costumbres de la madre y el niño.

También presenta la ventaja de que da un promedio de la ingestión diaria durante varios días (por lo general 11 a 14 días), mientras que las mediciones con la tetada de prueba se realizan comúnmente durante un período de un día. Sin embargo, los primeros resultados obtenidos con este método parecen

proporcionar cifras algo más elevadas de ingestión de leche materna que los obtenidos con el método de la tetada de prueba.

También se puede medir la ingestión de leche materna con un fluidímetro conectado a una pezonera a través de la cual el lactante succiona el pecho de la madre. De esta manera, se obtiene información acerca del flujo de la leche y sus modalidades, lo cual permite calcular la cantidad de leche ingerida por el lactante. También se puede utilizar este método para determinar la composición de la leche en cualquier momento durante la mamada, ya que permite el muestreo continuo. Se sabe poco acerca de la comparabilidad de los resultados obtenidos por este método con los obtenidos por otros métodos. Es probable que la presencia de la pezonera afecte al deseo de succionar del lactante.

## **2.6 ACCIONES DE ENFERMERÍA.**

- El contenido de la leche materna y su función fisiológica es especificado para cada especie:
- Que el calostro tiene elementos inmunitarios que ayudarán a proteger al bebe aún bajo de defensas en la crucial etapa neonatal, inmunidad que es inexistente en la leche artificial.
- Que la composición de la leche materna varía de acuerdo a la edad del recién nacido, teniendo alto contenido de inmunoglobulinas en los primeros días, y aumentando en concentración de líquidos, lactosa y vitaminas hidrosolubles, así como calorías y agua en la segunda y tercera semana post – parto.
- Que la educación de la leche también ocurre en el parto prematuro, cuando contiene mayor concentración de proteínas, nitrógeno no proteico, electrolitos y calorías.
- Que la producción de leche varía entre 700 y más de 1.100 ml en 24 horas, como promedio.
- Que la secreción láctea es mejor cuando la lactancia se inicia precozmente dentro de la primera hora del parto y la frecuencia de lactadas es 10 a 12 por 24. Hay evidencia que el recién nacido que no inicia la lactancia dentro

de la primera hora de nacido tendrá más dificultad en buscar y encontrar el pezón y succionar adecuadamente.

- Que el estímulo para la producción de leche es la succión del recién nacido.
- Que no hay madre que no tenga leche, sino que el estímulo para la lactancia ha sido insuficiente o hay tensión psíquica.
- Que la lactancia materna otorga gran satisfacción a la madre, aumenta la relación afectiva entre la madre y el infante disminuye la posibilidad de desequilibrios emocionales en el niño.
- Que la lactancia materna disminuye la incidencia de hemorragias puerperales.
- Que no contraindicación a la lactancia materna, salvo casos de madre gravemente enfermas o chocadas o que reciben tratamiento para cáncer.
- Que la cantidad de agua que contiene la leche materna hace totalmente innecesaria la administración de agua, sueros o soluciones extrañas al recién nacido.
- Que la leche materna no necesita ser esterilizada, calentada o refrigerada, no cuesta y viene en un precioso envase.
- Que la ingesta artificial está asociada con la aparición de alergias en el niño.
- Que el tracto gastrointestinal de recién nacido no está preparado para recibir alimentación que no sea la leche materna.
- Que el biberón es virtualmente nocivo al no poder ser limpiado totalmente aún esterilizándolo, lo que permite el ingreso de gérmenes ofensivos al tracto gastrointestinal del infante.
- Que lo anterior aumenta la incidencia de diarreas y desnutrición.
- Por lo mismo, aumenta la posibilidad de infecciones digestivas y respiratorias y muerte neonatal.
- Que la lactancia materna tiene una acción anticonceptiva al prolongar la anovulación por varias semanas, siempre que la lactancia sea exclusiva.

## **2.7 PLATICA EDUCATIVA PARA LA REALIZACIÓN DE UNA LACTANCIA MATERNA**

- Examinar los senos y pezones durante la visita inicial del control pre – natal.
- En caso de encontrar pezones desarrollados o algo umbilicado, se enseñará ejercicios de preparación de los pezones consistentes en traccionar con los dedos la aureola a cada lado del pezón, hacia la periferia y en sentido opuesto, para romper las adherencias que puedan existir en su base. Así mismo, hacer ejercicios de leve tracción y torsión del pezón.
- Educar ampliamente sobre los aspectos de la lactancia materna a la gestante y su pareja, así como enseñar las bases de una buena nutrición durante la gestación y la lactancia.
- Practicar el alojamiento conjunto, inmediatamente después de producido el parto, lo que estimulará la relación madre – hijo y la lactancia materna precoz.
- Producido el parto, se considerará los siguientes aspectos:
  - Ayudar a la madre en caso que encuentre dificultad en las primeras mamadas o tenga inquietudes. La familia jugará rol importante, por lo que el padre o un familiar cercano podrán estar al lado de la madre en cualquier momento.
  - La madre puede dar de lactar en la posición más cómoda para ella, aún en su cama hospitalaria, cuidando que el bebe esté algo inclinado, su cabeza por encima del resto del cuerpo.
  - Enseñar a la madre que la boca de bebe coja no solamente el pezón sino también la aureola y su base, para lo cual ella alargará la parte distal de seno apretándolo ligeramente y dirigiéndolo a la boca del infante.
  - Cuando la mamá quiera retirar la boca del infante del pezón deberá meter un dedo por un lado de la boca del bebe o aplicar presión sobre su mentón con suavidad de manera de eliminar el vacío.
  - Explicar a la madre que, al inicio de la lactancia, el calostro viene en poca cantidad pero concentrado, de manera que no sienta temor de no estar alimentando adecuadamente al bebe.
  - Indicarle que, conforme pasen los días, habrá mayor producción de leche, lo que hará que los senos aparezcan congestionados y algo dolorosos al

tercer o cuarto día, para después encontrar equilibrio y disminuir la congestión.

- La frecuencia de las mamadas no tiene un horario en las primeras semanas (el bebe no nace con el reloj en la mano) y serán a demanda del bebe, alrededor de 10 a 12 tetadas en 24 horas. Como el bebe generalmente mama durante cinco a ocho minutos y vuelve a interesarse en mamar; se considerará cada vez que mame como una tetada separada.
- No permitir que el bebe mame de un seno más de 12 a 15 minutos, pues aumentará la posibilidad de grietas del pezón.
- En caso de grietas, la madre no deberá eliminar la leche residual sobre el pezón y, más bien, la aplicará sobre las grietas, ya que ella es buen cicatrizante. Lavar suavemente con agua y jabón sólo antes de administrar la próxima tetada.
- No administrar agua, suero o soluciones. No tienen lugar.
- Jamás usar un biberón, el lactante eventualmente podrá recibir leche materna o líquidos, cuando sean indicados por el médico, directamente de taza de plástico de cuchara o de gotero.
- En caso de bebes prematuros o en cuidados intensivos, recomendar la administración de la leche materna, aún por sonda, cuando los bebes no pudieran deglutir o gotero.
- Se utiliza el método " Madre Canguro " en bebes prematuros de muy bajo peso, una vez que puedan salir de la incubadora, el cual les permite conservar calor por el contacto piel a piel con su madre, dentro de sus ropas y a la altura de sus senos para tener lactancia a discreción.
- La madre que trabaja puede extraerse la leche y guardarla en envase de plástico o vidrio hervido para después administrarla al recién nacido.
- En casos de Mastitis Puerperal, el germen más frecuente es el Estafilococo Aureus, el que se trata con penicilinas sintéticas resistentes a las penicilinas o vancomicina 1 gm. Cada 12 horas. No detener la lactancia, salvo caso de absceso, el cual requerirá incisión y drenaje; en este caso, se podrá extraer la leche del otro seno y administrarla al bebe.
- La madre con tuberculosis pulmonar puede dar lactancia materna, mientras reciba tratamiento específico.

- Se aconseja la lactancia materna exclusiva durante cuatro a seis meses, después de lo cual se puede continuar la lactancia con alimentación complementaria durante dos años.
- Demostración de una posición correcta para amamantar.
- Para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la posición de la madre, como la del niño.

### **a) Posición de la Madre**

Con el tiempo, la mayoría de las mamás y sus hijos se convierten en verdaderos expertos y son capaces de llevar a cabo el amamantamiento en las circunstancias más difíciles. Ello es producto de la confianza, que sólo se logra con la experiencia, y con la pérdida de los miedos y las inhibiciones. Sin embargo hay algunas reglas básicas, que deben ser seguidas con mucho cuidado, especialmente al comienzo, lo principal es que la madre debe estar cómoda, ya sea que esté acostada o sentada. Al comienzo es mucho más fácil dar de mamar estando sentada, sobre todo si los pechos son grandes, pesados y difíciles de mantener a la altura que el niño los necesita. Después de algún tiempo, la madre aprende a amamantar estando acostada, lo cual facilita mucho las cosas en las horas de la noche. Para que el cuerpo de la madre esté cómodo, debe tener apoyo adecuado.

Si está sentada: Ojalá lo haga en una silla baja, con los pies colgados sobre una butaca y, si es necesario, para que los brazos estén cómodos, se pueden colocar una almohada o una cobija sobre sus rodillas, para que el niño le quede a la altura requerida.

Si está acostada: si la madre está acostada, en posición lateral, y utiliza una almohada que se dé apoyo a la espalda, ello le quitará las tensiones y dolores y la hará relajar. El mismo efecto tendrán almohadas, toallas o cobijas usadas para elevar al bebé, o colocadas entre las rodillas flexionadas. Es importante usar la imaginación y el sentido común, para que estas sugerencias prácticas no se conviertan en reglas estorbosas.

El niño debe ser sostenido en forma tal, que quede mirando de frente el pecho materno y su abdomen debe quedar en contacto con el de la madre. La cabeza no debe estar, ni muy flexionada, ni muy extendida.

La madre debe ofrecerle todo el pecho, y no solamente el pezón; los dedos de la madre no deben convertirse en un obstáculo para que el niño tome suficiente cantidad de tejido dentro de la boca.

Si el pecho está muy tenso, y el niño muestra alguna dificultad para formar una tetilla adecuada, puede ser necesario extraer un poco de leche con técnicas de ordeñar. Así, con pecho más " flojo ", el niño lo podrá agarrar más cómodamente y ponerse a mamar.

### **b) Posición del Niño**

El niño debe tener la boca completamente abierta antes de agarrar el pezón y la aureola. No debe dejar que el niño introduzca el pezón con la boca semiabierta. La madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño, o un lado de la boca, o los labios, para estimular el reflejo de búsqueda y así hacérsela abrir. Algunas personas, equivocadamente, les aconsejan a las mamás colocar un dedo sobre el pecho materno, cerca de donde está la nariz del niño. Tiene miedo de que el niño deje de respirar al colocar la cara tan pegada al pecho materno. En realidad, el niño puede respirar perfectamente, sin necesidad de que se coloque sobre el pecho ningún dedo. Este podría, por el contrario, interponerse entre la madre y el niño y romperse el sello que el niño hace con su boca alrededor de la aureola y con el cual ayuda a que se creen las presiones necesarias para extraer la leche.<sup>4</sup>

## **2.8 VENTAJAS PARA EL NIÑO**

### **a) satisface todas las necesidades nutricionales del bebé**

---

<sup>4</sup> Potter JE, Mojarro DO, Hernández FD.



La leche materna brinda al bebé todos los elementos nutritivos que necesita durante los primeros cuatro o seis meses de vida y combinada con otros alimentos apropiados, resulta una fuente nutritiva invaluable hasta después de los dos años.

La leche materna contiene la proporción idónea de proteínas, grasas, azúcares, minerales y vitaminas para el desarrollo óptimo del bebé y que la ciencia aún no ha podido imitar.

La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición en los primeros días en función de estas necesidades: calostro (leche que se produce los primeros días que es más

Rica en proteínas y ayuda a la expulsión de las primeras heces), leche de transición, de composición intermedia y leche definitiva que se mantendrá durante toda la lactancia.

La leche materna es más fácil y rápida de digerir, el tiempo de evacuación gástrica de la leche materna es de hora y media; mientras que el de las fórmulas adaptadas basadas en leche de vaca es de tres horas.

La inimitable fórmula de la leche materna es exclusiva para cada niño, cambia de composición desde el principio de la toma hasta el final, siendo en este momento cinco veces más rica en grasa.

La leche materna siempre está a la temperatura adecuada y al no tener que manipular biberones ni tetinas evitamos riesgos posibles por una esterilización o manipulación incorrecta. Es decir, disminuye la exposición a los patógenos presentes en los alimentos, líquidos y utensilios contaminados.

Permite una absorción mejor de las vitaminas: la leche materna gracias a la lactoferrina favorece la absorción de hierro y vitamina C contenida en la leche. En general, todas las vitaminas y minerales de la leche materna son absorbidos por

el organismo del bebé de una forma completa, lo que no ocurre cuando las ingiere en otros alimentos o si le son administrados en preparados sintéticos.

### **b) Salud para el bebé:**

Evita la obesidad futura y previene contra la diabetes. Los bebés alimentados a pecho tienen menos problemas de sobrepeso cuando llegan a la infancia, ya que no se les fuerza, sino que toman la cantidad que necesitan. También es la mejor prevención contra los excesos patológicos de glucosa. La leche de vaca tomada antes de los tres meses de vida, aunque sea maternizada, podría ser un factor de riesgo en el desarrollo de la diabetes insulina dependiente.

Proporciona la primera inmunización del bebé: el calostro contiene anticuerpos generados por la madre que pasan al bebé, a través de la leche, y lo protegen. El recién nacido tiene una respuesta de anticuerpos inmadura hasta los seis meses; sin la protección de los anticuerpos el bebé es vulnerable.

Según estudios se ha demostrado que los bebés amamantados sufren menos infecciones respiratorias que los bebés alimentados con leche artificial.

Evita las diarreas y la deshidratación: gracias a las gammaglobulinas contenidas en la leche materna se impide el desarrollo de infecciones intestinales, causantes de diarreas graves en el bebé y con ello la deshidratación.

Previene las alergias: hay bebés que son alérgicos a la leche de vaca o a ciertos componentes de la leche de fórmula. Por otro lado, la leche materna contiene anticuerpos que impiden la ingestión de proteínas alérgicas.

Cuida la piel del bebé porque contiene ácido linoleico, que ayuda a un buen mantenimiento de la ésta.

Protege los oídos: según un estudio las otitis medias se reducen en un 50% entre los bebés amamantados.

Asegura el desarrollo de una estructura maxilofacial adecuada. Al succionar del pecho, el bebé realiza un esfuerzo regular con la boca y la mandíbula, que no

hace con el biberón. Los niños cuidados a pecho suelen tener menos problemas dentales y rara vez necesitan correcciones ortodóncicas.

Cuanto mayor sea la frecuencia de las tomas en las primeras 24 horas, menor aparición de ictericia (color amarillento de la piel por un exceso de bilirrubina) en el recién nacido.

## **2.9 PROMUEVE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO SENSORIAL**

Un estudio norteamericano demostró que los escolares que habían sido alimentados con leche materna obtuvieron mejores resultados en ciertas pruebas de inteligencia. No se puede asegurar que los niños cuidados a pecho vayan a ser siempre más inteligentes, pero se ha comprobado que la leche humana contiene un aminoácido llamado "taurina" fundamental en el desarrollo del cerebro humano.

### **a) Beneficios Para el Bebé**

- Se protege contra enfermedades, principalmente la diarrea.
- Recibe una nutrición que lo previene de la desnutrición y la obesidad.
- Siente Confianza y seguridad
- No le provoca alergias.
- Se expone menos a caries o tratamientos de ortodoncia como los niños que se alimentan con biberón.
- No necesita otros líquidos aún en climas calurosos.
- No necesita otros alimentos durante los 6 primeros meses de Vida.
- Protege los dientes, porque la leche materna tiene sustancias que actúan como anticuerpos capaces de defender contra el avance de microorganismos. La leche azucarada de vaca expone la dentadura a un banquete de bacterias. Los odontólogos sostienen que los bebés amamantados tienen mejor desarrollo mandibular.

- Los amamantados tienen menor riesgo dentario con problemas de mala oclusión y menos necesidad de ortodoncia cuando llegan a la adolescencia.
- Los protege contra la diarrea, y la cura.
- Contiene la mezcla correcta de grasas, azúcares, proteínas y minerales en un equilibrio perfecto.
- Cubre las necesidades de agua, aún cuando hace mucho calor.
- Contiene todas las vitaminas que el bebé necesita, salvo la D que, en general, el pediatra receta vía oral y cuyo costo está cubierto hasta el primer año de vida.
- Además, posee un efecto analgésico.
- Defiende al bebé contra infecciones severas, como las respiratorias.
- Está libre de gérmenes porque contiene anticuerpos IGA secretatoria, linfocitos (productores de anticuerpos), macrófagos que fagocitan los gérmenes destruyéndolos, lactoferrina (que inhibe el crecimiento de Escherichia coli), lisozima (bactericida) y un factor bifidogénico (inductor del desarrollo de un germen que impide el crecimiento de patógenos en el intestino).
- Los bebés amamantados son más sanos y delgados porque la leche vacuna tiene grasas que el bebé no necesita. En cambio, la leche materna se adapta a la necesidad del bebé. Los bebitos amamantados se enferman menos veces y menos gravemente.
- Son bebés más vivaces, duermen menos, se ríen antes, miran fijamente y reconocen las caras antes porque están más estimulados.
- Tienen menos riesgo de otitis media que los alimentados con mamadera, porque la apertura de la boca para mamar descomprime el oído medio.
- Están piel con piel con mayor frecuencia y facilidad, lo que genera estimulación sensitiva. La experiencia táctil se completa a través de su boca con el pecho de su madre de una manera más intensa.
- Caminan hasta dos meses antes que los niños alimentados con mamadera.
- La angustia del octavo mes se da menos intensamente porque se sienten más seguros por la cercanía con la mamá.

- Los procesos alérgicos son menos frecuentes o menos intensos. Si los padres padecen alergias mayores, el bebé tendrá menor probabilidad de padecer eczemas si es exclusivamente alimentado a pecho y su madre hace régimen de comida hipoalergénico desde el último trimestre de embarazo.
- La deshidratación o los procesos respiratorios serios son casi nulos.
- No tienen constipación y tienen menos dermatitis de pañal (irritación en la piel de la cola), debido a que la leche materna deja menor residuo fecal y a que las deposiciones son más blandas y con bajo PH.
- Tienen mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.

## **2.10 FAVORECE EL VÍNCULO AFECTIVO ENTRE LA MADRE, EL NIÑO Y LA SOCIEDAD**

Aunque la unión entre madre e hijo es continua, las primeras horas de vida del bebé son especialmente importantes. Por esto, la iniciación precoz de la lactancia, proporciona una experiencia singular de vinculación afectiva para la madre y el hijo, ya que estimula la mayoría de los sentidos y el íntimo contacto corporal permite al bebé reconocer el olor de su madre. Esto tiene efectos positivos para toda la vida, ya que la necesidad instintiva de protección y nutrición del bebé es especialmente fuerte.

### **2.10.1 VENTAJAS PARA LA MADRE**

#### **a) Bienestar postparto**

Ayuda a la madre en el alumbramiento: poner al niño al pecho nada más nacer libera la oxitocina y ésta intensifica las contracciones, que ayudan a expulsar con mayor facilidad y rapidez la placenta. Además, el amamantamiento precoz favorece la posterior producción de leche y reduce el riesgo de padecer hemorragias postparto y anemias.

Previene las depresiones postparto: la oxitocina liberada cuando el bebé succiona su pecho, ejerce en la madre un efecto euforizante y tranquilizador, además de desencadenar la conducta de protección maternal.

### **b) Salud para la madre**

La lactancia materna reduce sustancialmente el riesgo de cáncer de mama y brinda protección contra el cáncer ovárico.

El amamantar al bebé mantiene en el cuerpo de la madre altos niveles de progesterona (hormona que impide la ovulación). Sin embargo, no es un anticonceptivo seguro, aunque el aumento de los intervalos entre nacimientos beneficia la salud de la madre y la salud y el desarrollo de los niños.

Ayuda a recuperar la línea: el útero recupera el tamaño que tenía antes del embarazo con mayor facilidad y rapidez en las madres que amamantan, gracias a la acción de la oxitocina. Por otra parte, no es cierto que el amamantamiento estropee el busto, sino que incluso puede ayudar a recuperarlo. Si en algunas ocasiones los senos pierden su firmeza, es debido al embarazo y no debido a la lactancia. Además, disminuyen las grasas, ya que éstas se utilizan para la producción de leche.

### **c) Vínculo afectivo**

El contacto de la madre con su hijo que se produce durante la lactancia, le ayuda a aceptarle como es, contrastando las expectativas que tenía de él. Al mismo tiempo, darle amor, protección y cariño a su hijo.

## **2.10.2 Beneficios Para la Madre.**

- Ayuda a recuperar más rápido la figura.
- Evita hemorragias después del parto.
- Mientras lo amamanta, descansa y disfruta más de su bebé.
- Ahorra Mucho Dinero.
- Disminuye el Riesgo de Cáncer Mamario.
- No pierde tiempo porque la leche materna tiene la temperatura adecuada.
- Dispone de mayor tiempo para su arreglo personal.
- Conservan mejor la forma de sus pechos, usando corpiños adecuados.
- El cáncer de pecho es menos frecuente en las que amamantaron por mucho tiempo y cuánto más jóvenes tengan sus partos. Estadísticamente se observa una reducción del índice de cáncer, reducción de cáncer de mama pre menopáusico en un 25 por ciento, disminución en cáncer de ovario y de útero.
- Pierden grasa naturalmente si se da exclusivamente pecho. La **lactancia materna** facilita la reducción de peso, porque la producción de leche consume los depósitos de grasa formados naturalmente durante el embarazo.
- Se ahorran el trabajo de esterilizar y preparar mamaderas porque tienen incorporadas las “instalaciones” de esterilización, preparación y entibiamiento.
- La **lactancia materna** es más económica e higiénica.
- Dar de mamar facilita de manera óptima la formación de un sólido vínculo madre-hijo.
- Favorece las conductas maternas.
- Las mamás se sienten realimentadas por las respuestas de su bebé, lo cual permite una conducta de apego.
- Tiene influencia en su ser femenino. Dar el pecho es la culminación de un ciclo biológico que comienza con la concepción de un hijo.
- La osteoporosis es cuatro veces menos frecuente en las mujeres que amamantaron.
- Cuando la mujer amamanta 7 o más veces en 24 horas, incluyendo mamadas nocturnas, y el bebé recibe exclusivamente el pecho, mientras no reaparezca la menstruación después de los 56 días post parto, la posibilidad de embarazo antes del sexto mes posterior al parto, es del 2 por

ciento. Luego de los 6 meses, el efecto inhibitor de la ovulación disminuye pero no desaparece.

### **2.10.2 PARA LA SOCIEDAD:**

Mejora la supervivencia infantil: En el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida. Entre las poblaciones pobres del mundo industrializado, la morbilidad infantil va en aumento como resultado directo de la alimentación a biberón que es insuficiente, y a menudo, carece de esterilización.

Lamentablemente, es entre los más pobres y menos desarrollados que hay más tendencia a la alimentación a biberón.

Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio; así como de caucho utilizado para las tetinas.

Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método.

#### **2.10.2.1 Para la Sociedad**

- Menor mortalidad infantil.
- Menos diarreas, menos internaciones, menos necesidad de medicamentos y por lo tanto, menor carga sobre los recursos de salud.
- Menos contaminación ambiental porque se consumen menos leches artificiales y también por la menor utilización de envases, papel y conservantes.





## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Que las enfermeras del HNSS conozcan más acerca de la lactancia materna los beneficios y la importancia que tiene al dar el seno materno al recién nacido de acuerdo a la NOM (Norma Oficial Mexicana) 007.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

a) Conocer si las enfermeras del HNSS están bien informadas sobre la Norma Oficial Mexicana acerca de la lactancia materna.

b) Analizar si realmente el personal de enfermería brinda la información suficiente a la mujer puérpera sobre la lactancia materna.

### **JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.**

La licenciada en enfermería y obstetricia debe conocer lo que es la lactancia materna para así proporcionarle la información adecuada a la mujer puérpera y darle consejos a la madre para que alimente al recién nacido con el seno materno diciéndole los beneficios de esta y lo que protege y ayuda al recién nacido al consumir la lactancia materna.

Se desea que la licenciada en enfermería y obstetricia evalúe las técnicas de enfermería para así brindarle la información suficiente a la madre para proporcionarle el seno materno al recién nacido sea más las madres que así lo hagan ya que el seno materno es el mejor alimento para el recién nacido en sus primeros seis meses de vida.

### **HIPOTESIS**

No, las enfermeras del hospital de Nuestra Señora de la Salud no cuentan con la información adecuada para brindar una orientación sobre la lactancia materna y sus beneficios de esta a las mujeres puérperas, de acuerdo a la NOM 007.

### **VARIABLES.**

## **DEPENDIENTE**

Que las enfermeras del hospital de nuestra señora de la salud no le proporcionan la información adecuada a las mujeres puérperas.

## **DEPENDIENTE**

La lactancia materna.

## **METODOLOGIA**

De acuerdo al tema de la lactancia materna se fundamento y se utilizo el tanto en el enfoque cuantitativo. Se empleara el enfoque cuantitativo por que se realizara la recolección y análisis precisos de los datos encontrados a su vez ayudara a probar su hipótesis y así como a relacionar las variables.

## **TIPO DE ESTUDIO**

Es cualitativo por que debido a lo estudiado se comprobó que el paradigma fue descriptivo, analítico y deductivo debido a la deducción que se realizo.

## **SUJETOS A ESTUDIAR**

Las enfermeras que laboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud durante las fechas de enero a abril.

## **UNIVERSO**

La investigación se llevo a cabo en el hospital de nuestra señora de la salud con el personal de enfermería que labora en esta institución en los mese de enero, febrero, marzo y abril sujetos antes mencionados.

## **MUESTRA**

Las principales unidades de análisis que se emplearon en esta investigación fueron a las enfermeras que laboran en el hospital de nuestra señora de la salud ya que de ellas se obtuvo información específica sobre la lactancia materna según la NOM 007.

Las segundas unidades fueron los médicos especialistas que laboran en este hospital y se obtuvo información específica y científica sobre la información adecuada que se le deberá brindar a la mujer púérpera sobre una buena lactancia materna después de que haya tenido a su bebe.

## DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA DE LA DE MUESTRA

La muestra de población fueron cincuenta personas ya que fue el dato arrojado con la aplicación de la fórmula para población finita y datos cuantitativos.

Con la aplicación de cuarenta encuestas piloto, se obtuvieron los siguientes

Datos:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{e^2 N + Z^2 p q}$$

## FÓRMULA

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 N + Z^2 pq}$$

## SIGNIFICADO DE VALORES

$n$  = Tamaño de muestra

$Z^2$  = Consecuencias del tamaño de muestra

$e$  = Margen de error aceptado

$p$  = Probabilidad de éxito

$q$  = Probabilidad de fracaso

$N$  = Tamaño de la población

## SUSTITUCIÓN

$$n = ?$$

$$z = 1.96$$

$$e = 0.05$$

$$P = 17/20 = 0.85$$

$$q = 3/20 = 0.15$$

$$N = 41$$

## DESARROLLO DE LA FORMULA

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.85)(0.15)(41)}{(0.05)^2 (41) + (1.96)^2 (0.85)(0.15)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.85)(0.15)(41)}{(0.0025)(41) + (3.8416)(0.85)(0.15)}$$

$$n = \frac{(20.081968)}{(0.50287275)}$$

$$n = 39.9344923$$

$$n = 40$$

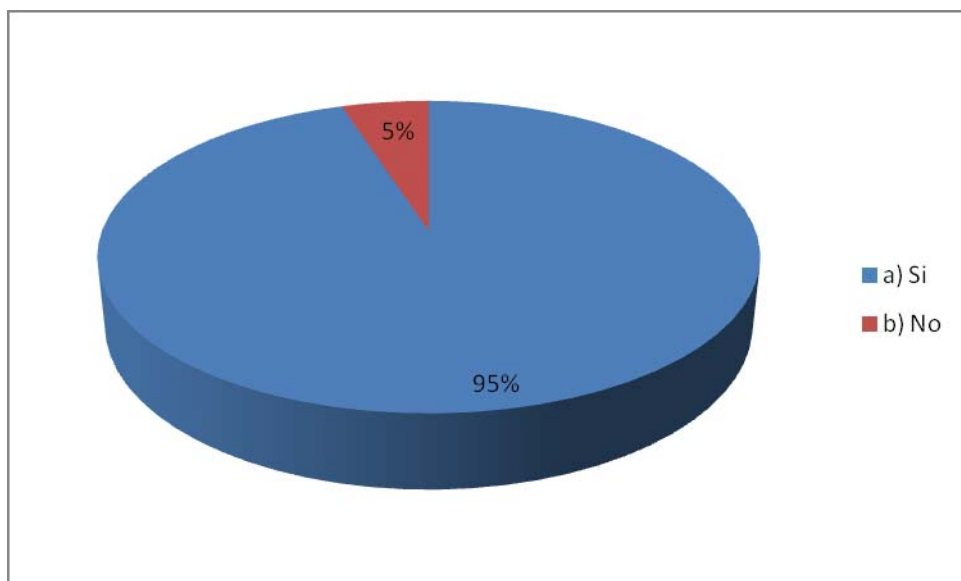
## **TECNICAS UTILIZADAS.**

La técnicas utiliza fue cualitativa y me base en los cuestionarios realizados ya que esa fue una de las formas más adecuadas para realizar mis preguntas a las enfermeras que laboran en el del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

A continuación en este capítulo se encuentran interpretados las graficas y porcentajes obtenidos de las encuestas que se les realizaron al personal de enfermería que trabaja en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud ya que fue el instrumento que se utilizo.

### FIGURA 1

¿Sabe usted que es lactancia materna?



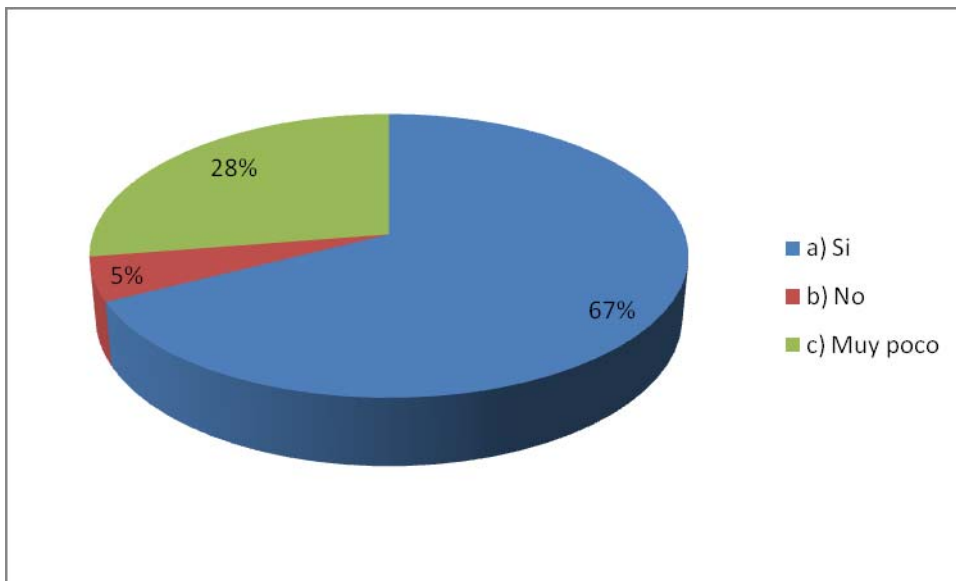
El 95% de la enfermeras que fueron encuestadas contesto que si saben lo que es la lactancia materna ya que conocen algo de ello y su significado, y el 5% contesto que no porque saben realmente en qué consiste la Lactancia Materna.



Esta pregunta contribuyo para confirmar la mala información que tiene la enfermera y son muy pocas las que saben acerca de la Lactancia Materna.

**FIGURA 2**

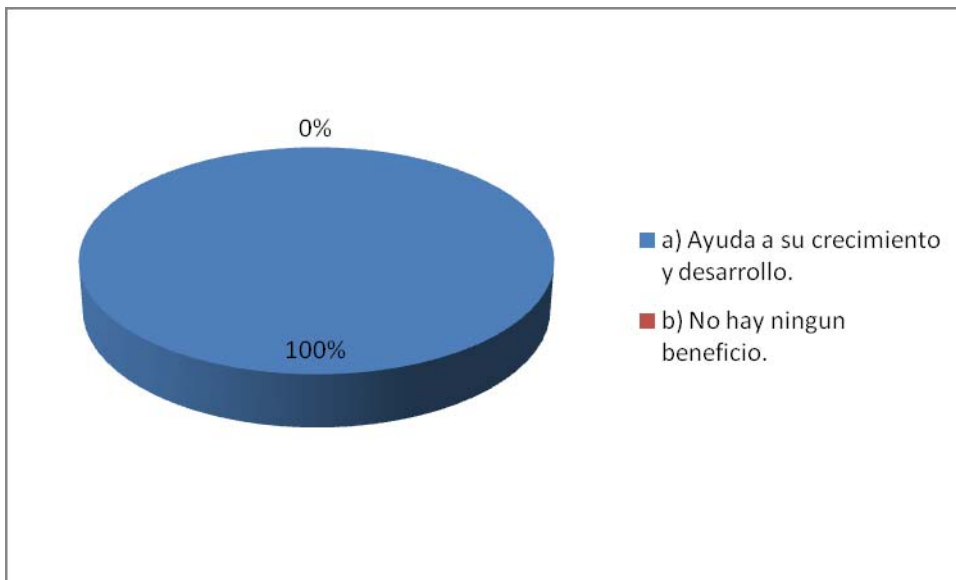
¿Conoce la importancia tiene la lactancia materna para el recién nacido?



En esta grafica nos daremos cuenta que muy poco personal de enfermería tiene conocimiento acerca de la Lactancia materna ya que un 28% de las enfermeras contesto que si saben la importancia de la Lactancia Materna en el recién nacido. Un 5% de las enfermeras no saben o no conocen realmente la importancia que tiene la leche materna en el recién nacido. Y un 67% de las enfermeras contesto que cono muy poco de la Lactancia materna.

**FIGURA 3**

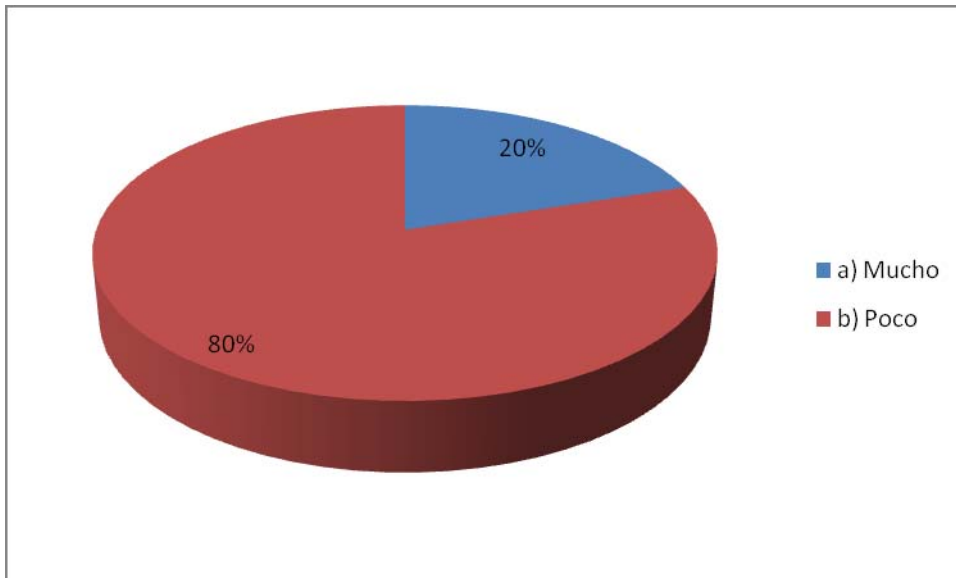
¿Qué beneficios tiene el recién nacido con la lactancia materna?



En esta pregunta el 100% de las enfermeras contesto que saben que la leche materna le trae muchos beneficios al recién nacido.

**FIGURA 4**

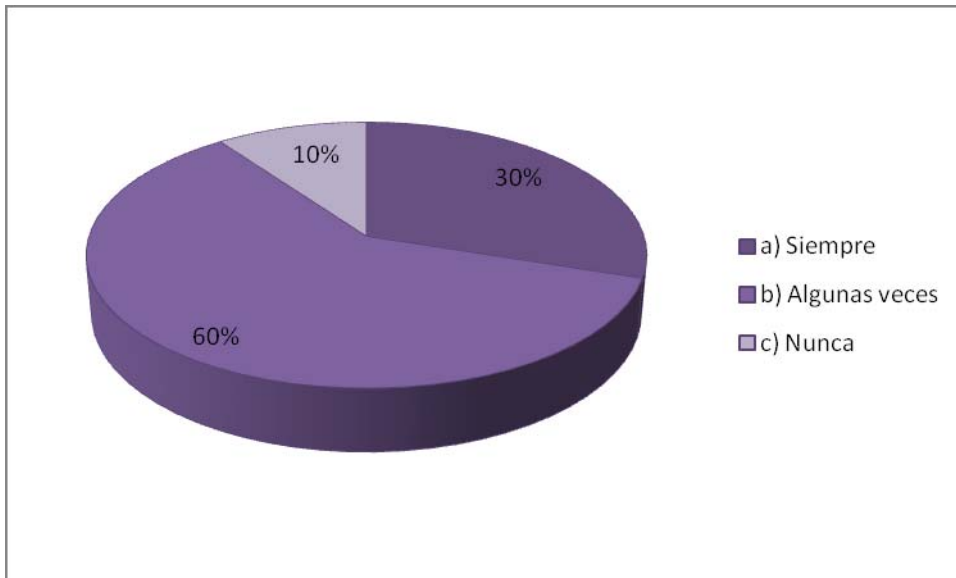
¿Qué tanto sabe la enfermera sobre la lactancia materna?



En esta gráfica veremos que las enfermeras son muy pocas las que saben mucho acerca de la Lactancia materna. En esta grafica veremos el 80% de las enfermeras no saben tanto y es muy poco lo que conocen acerca de la lactancia materna

**FIGURA 5**

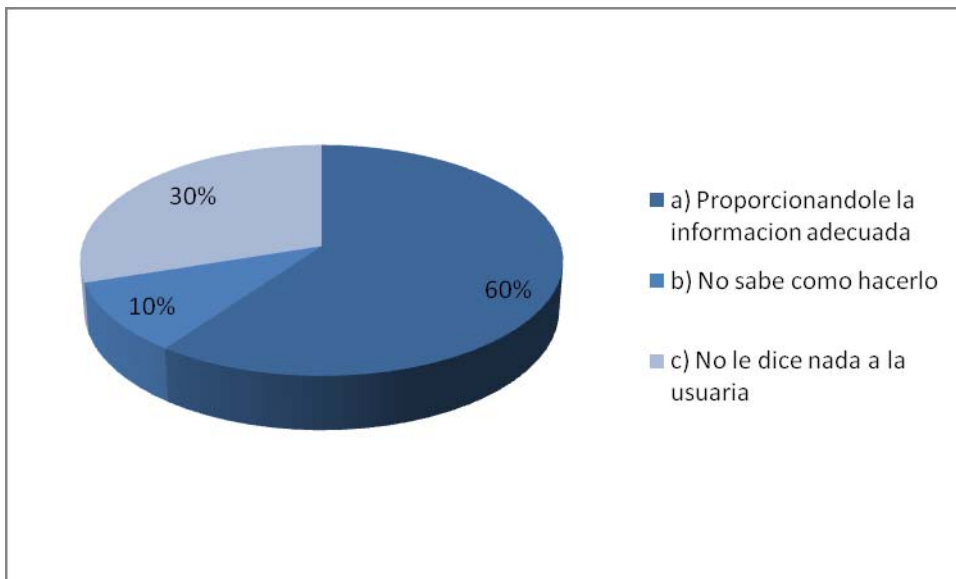
¿Usted como enfermera le proporciona la información adecuada a la madre?



En esta grafica un 30% de las enfermeras si le proporcionan la información adecuada a las madres puérperas ya que ella conoce un poco más de lo que es la lactancia materna. Y un 60% solamente algunas veces le proporciona la información a la madre puérpera sobre la alimentación sobre la lactancia materna. Y un 10% no le dice nada la mujer puérpera sobre la lactancia materna.

**FIGURA 6**

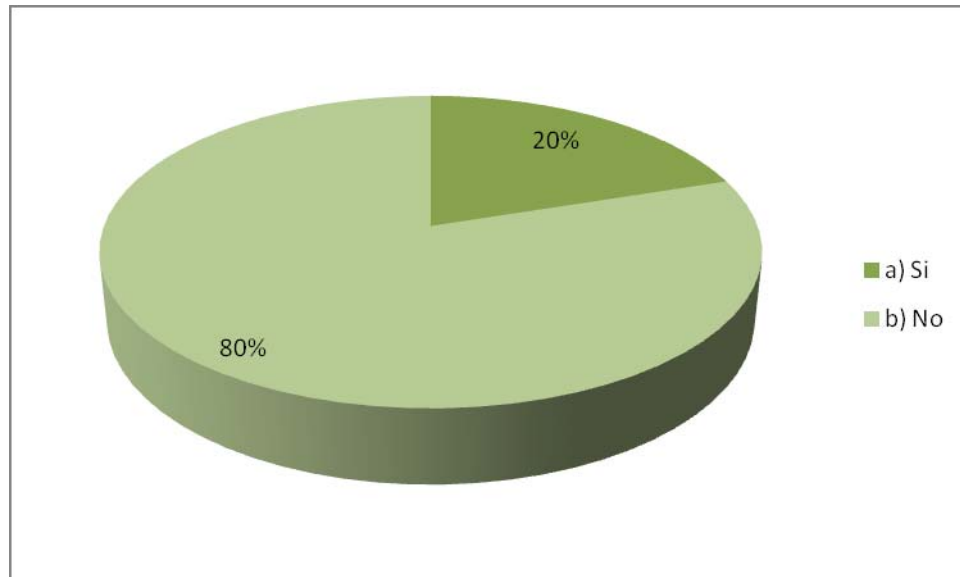
¿Cómo orienta a la madre para que de una buena lactancia materna?



El 60% de las enfermeras dice que proporcionándole la información adecuada a la mujer puérpera para proporcionarle una buena lactancia materna al recién nacido. Un 10% no sabe como brindarle o proporcionarle la información a la madre debido a que ella no tiene mucho conocimiento acerca de la lactancia materna. Y una 30% simplemente no le dice nada a la mujer puérpera ya que no sabe cómo darle la información a la madre.

## FIGUARA 7

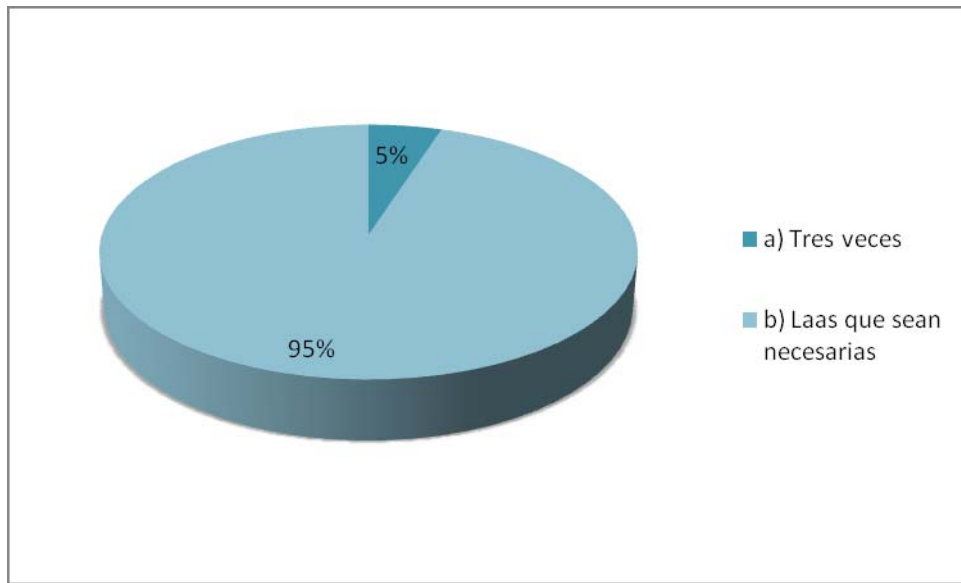
¿Cree usted que la leche materna y la artificial tiene los mismos beneficios?



En esta pregunta el 20% de las enfermeras contestó que la leche materna y la artificial tienen el mismo beneficio. Y el 80% de las enfermeras contestó que la leche materna no tiene los mismos beneficios a la artificial ya que la lactancia materna que le proporciona la madre al recién nacido es más benéfica para él ya que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para su buen desarrollo y crecimiento y para que sea un bebé sano.

**FIGURA 8**

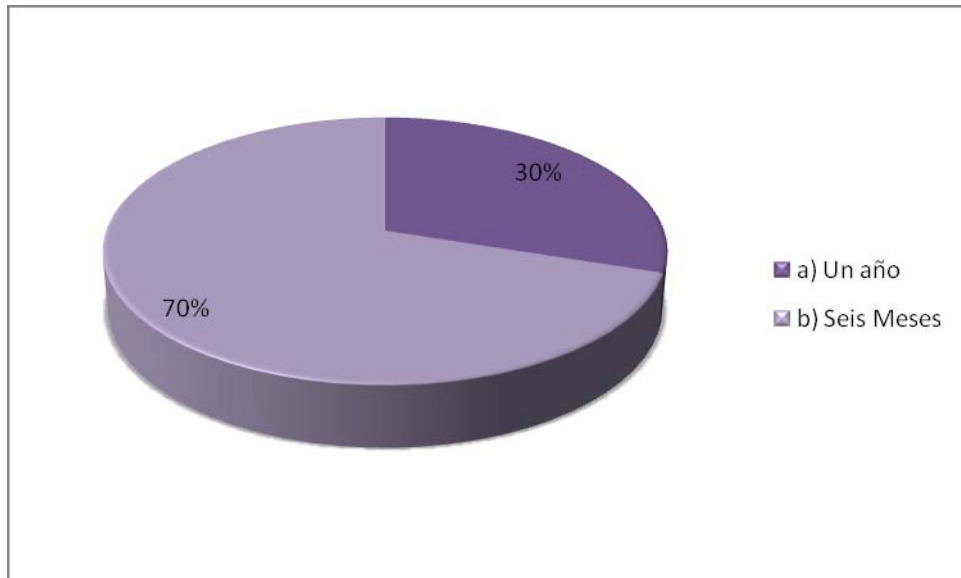
¿Sabe cuántas veces se le debe de proporcionar el seno materno al recién nacido?



El 5% de las enfermera contesto que son 3 las veces que le puedes dar o proporcionarle el seno materno al recién nacido. Y el 95% contesto que se le debe proporcionarle el seno materno al recién nacido cada vez que él lo pida ya que el al principio el recién nacido lo pide muy seguido.

**FIGURA 9**

¿Sabe cuánto es el tiempo mínimo que conviene dar la lactancia materna al recién nacido?

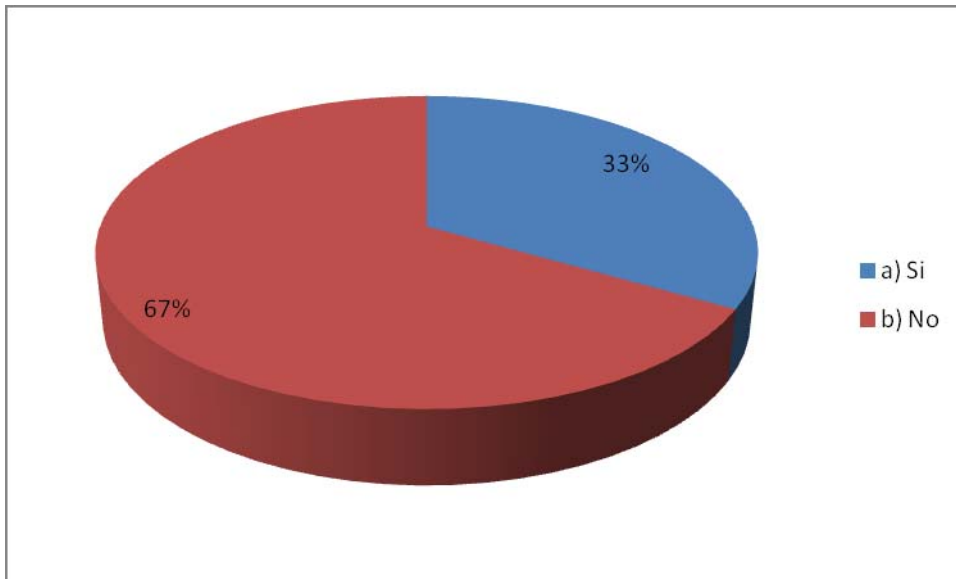


El 30% de las enfermeras contestó que hasta el año se le debe de proporcionar el seno materno. Y el 70% contestó que son los primeros 6 meses de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 007 el recién nacido se le debe proporcionar los primeros 6 meses ya que en los primeros 6 meses la lactancia es cuando le beneficia más al recién nacido ya que es rica en nutrientes y le beneficia al recién nacido para su crecimiento y desarrollo.



**FIGURA 10**

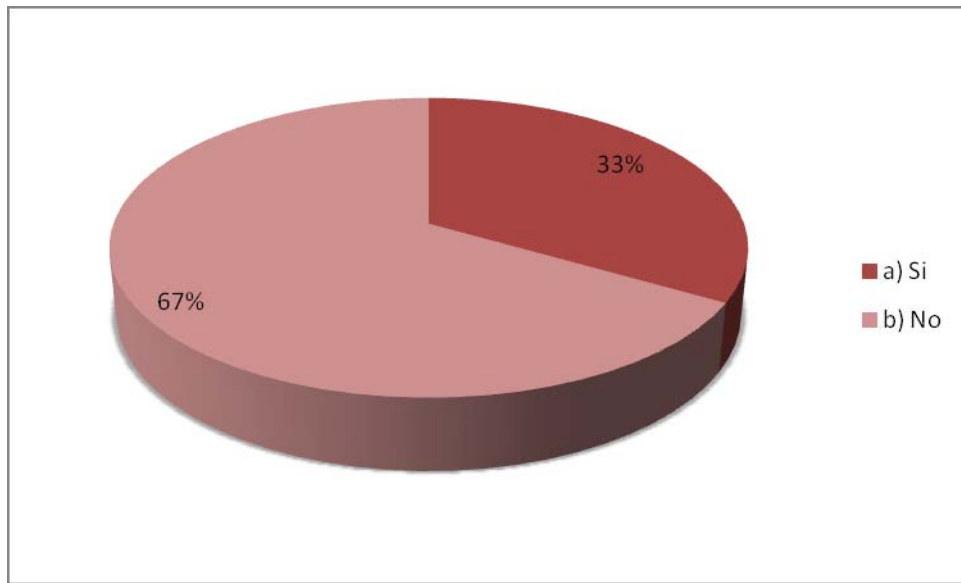
¿Conoce la Norma Oficial Mexicana 007?



Solo un 33% de las enfermeras contesto que si conocía la Norma Oficial Mexicana 007. Y un 67% de las enfermeras contesto que no conocía la Norma Oficial Mexicana 007.

## FIGUARA 11

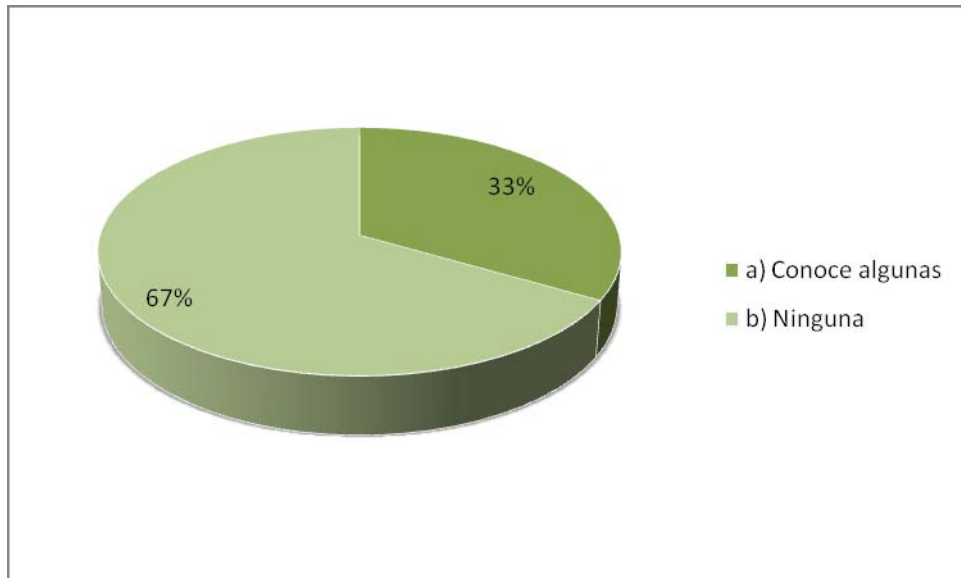
¿Sabía usted que LA NOM 007 habla de la Atención a la Mujer, Parto, Puerperio y al Recién Nacido?



El 33% de las enfermeras contestó que si conocía la Norma Oficial Mexicana 007 en cambio el 67% contestó que ni siquiera habían escuchado la normas que menciona la NOM.

**FIGURA 12**

¿Usted como enfermera conoce los 10 pasos que marca la NOM 007 para proporcionarle una buena lactancia materna al recién nacido?



Solamente el 33% de las enfermeras conoce algunas pasos para una buena lactancia materna y el 67% contestó que ni siquiera conoce alguna, esto se debe a que no tenemos la información adecuada sobre lo que es la lactancia materna, debido a que ni nosotros como personal de la salud, buscamos la información para proporcionarle a la madre ya que muchas veces nos quedamos calladas y no le decimos nada, siendo que nosotros somos las que debemos promocionar la lactancia materna ya que en beneficio para el recién nacido.

## **CONCLUSIONES.**

Con el avance científico-técnico surgieron desde finales del pasado siglo la lamentable práctica de alimentación al lactante con leches artificiales. Esa leche, mal llamadas "maternizadas " pretenden semejarse infructuosamente a la leche materna y han generado vicios de consumo y el surgimiento de un fenómeno de nominado "hipogalactia". Este fenómeno es la supuesta disminución de la producción de leche y desde el punto de vista natural es poco común pero tiene un efecto negativo sobre la práctica de lactancia materna.

Lo que es peor aún, es que han sido los países del tercer mundo las más permeables a la propaganda realizada por los laboratorios productores de leches, creando confusión y prácticas negativas en el propio personal de salud

Después de la toda la información recolectada se llego a la conclusión que el personal de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud no le proporciona la información adecuada a las mujeres puérperas sobre lo que es la lactancia materna y como se la debe de proporcionar al recién nacido debido a que nosotras mismas como enfermeras no lo sabemos y no sabemos cómo proporcionarle la información adecuada de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 007 ya que algunas enfermeras ni siquiera conocen esta norma y no saben ni de que se trata.

El objetivo general se cumplió ya que las enfermeras conocen ahora o saben de la Norma Oficial Mexicana 007 ya que las enfermeras ni siquiera la conocían.

La hipótesis se comprobó de acuerdo a lo encuestado ya que las enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud no le brindaban la información a adecuada a las mujeres puérperas para una buena alimentación de lo que es la lactancia materna para el recién nacido des acuerdo ala Norma Oficial Mexicana 007.

## **SUGERENCIAS**

Al principio de la investigación se plantea la pregunta de nuestra investigación se redactaron los objetivos, las variables y la hipótesis para sí intentar dar una respuesta a nuestra pregunta de la investigación

Se sugiere que las enfermeras se enfoquen un poco a lo que es la promoción a la lactancia materna debido a que algunas enfermeras ni siquiera conocemos la importancia que tiene y los beneficios que tiene el recién nacido al consumir la leche materna.

Se sugiere también que nosotras las enfermeras conozcamos más de lo que hablen los la Normas Oficial mexicana 007

Se deben hacer mas promociones para estar bien informadas de lo que es lactancia materna para así darles la información adecuada sobre una buena lactancia materna ya que muchas veces las madre no sabe los beneficios y nutrientes que el recién nacido obtiene al recibir la lactancia materna.

También se sugiera que hubiera un taller o un servicio en donde capacitemos a las enfermeras que laboran en este hospital para que así conozcan mas la lactancia materna y así brindarles una buena orientación y la información adecuada para que le brinden el seno materno al recién nacido.

Y dar a conocer las mujeres puérperas los 10 pasos que marca lo NOM para una buena lactancia materna.

### **10 pasos para la lactancia materna eficaz según la UNESCO-NOM.**

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.

5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.



10.- ¿Conoce la Norma Oficial Mexicana 007?

a) Si

b) No

11.- ¿Sabía usted que la NOM 007 habla sobre la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio a Recién Nacidos?

a) Si

b) No.

12.- ¿Usted como enfermera conoce los 10 pasos que marca la NOM 007 para proporcionarle una buena lactancia materna al recién nacido?

a) Conoce algunas.

b) No.



## TECNICA DE LA LACTANCIA MATERNA

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto, se deberá realizar el inicio temprano. Posteriormente se enseñará y evaluará la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa.

### RECOMENDACIONES GENERALES

1. Baño general diario. Durante el baño realice palpación de sus senos y verifique que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche)-
2. Lavado de manos antes de lactar al niño.
3. El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.
4. Mantenga al niño descubierto (libre de cobertores) mientras lo lacta, para evitar que se duerma. Lo anterior permite contacto libre y estrecho con su madre. Evite mover el niño bruscamente para no correr el riesgo de vómito.
5. Adopte la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada.
6. No se debe lavar la mama, antes ni después de dar de comer al niño, pezón antes y después de amamantar al niño.
7. Haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niño.
8. La humedad favorece la proliferación bacteriana (infecciones) y formación de fisuras, por tanto después de amamantar airee los senos durante el mayor tiempo posible.
9. Si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones **no la suspenda**, trátelos con leche materna y utilice la técnica correcta de amamantamiento. Consulte a un grupo de apoyo comunitario o a una institución de salud.
10. Para mantener la producción y secreción de leche, recomiende a la madre dar a libre demanda, estar tranquila, feliz y descansar mientras su hijo duerme.
11. Coloque al niño de tal forma que sus bracitos no interfieran entre la boca y el seno, el contacto con el seno materno debe ser estrecho.

12. Mientras el niño amamanta, su cuerpo debe estar frente al de la madre sin que tenga que extender o girar la cabeza para comer.
13. Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.
14. Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir agua ni jugos. La leche materna suple las necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.
15. Durante los tres primeros meses de lactancia evite cualquier ejercicio fatigante.

## **POSICION PARA AMAMANTAR**

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño.

## **POSICIONES**

Permita que la madre se siente de tal manera que esté tranquila, cómoda y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

- **posición sentada o de cuna:** Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. (Foto 11). Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.
- **Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

- **Posición semisentada:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).
- **Posición acostada:** Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé.

- **REFLEJOS DEL NIÑO IMPORTANTE PARA LA LACTANCIA MATERNA**

El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse:

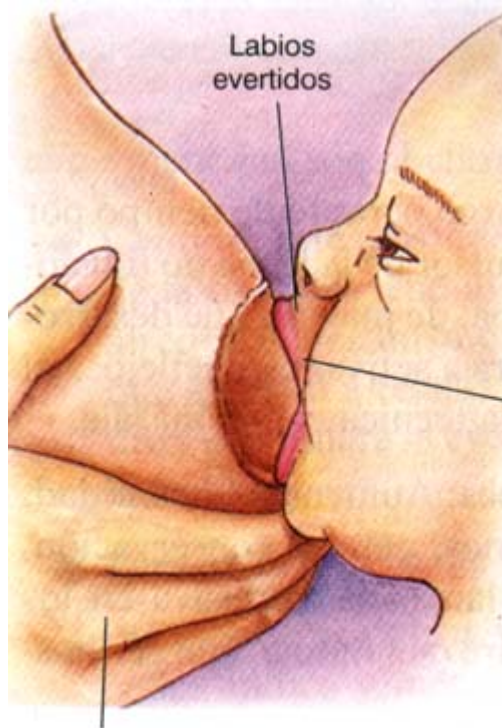
- **Reflejo de búsqueda:** Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño.
- **Reflejo de succión:** Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.
- **Reflejo de deglución:** Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

### **PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR**

- Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.

- Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo. (figura 6).

## **Figura 6**



Posición de la mano en "C"



- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

## BIBLIOGRAFÍAS.

- ❖ Actual Y Proyecciones" Lima-Perú. (1990).
- ❖ Desarrollando: Boletín del sub-programa CRED
- ❖ Hellman, Louis M. : Pritchard, Jack A. Obstetricia.
- ❖ Instituto materno perinatal: maternidad de lima.
  
- ❖ [landy\\_a@geocities.com](mailto:landy_a@geocities.com)
  
- ❖ NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-007-SSA2-1993, ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO A RECIÉN NACIDOS. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. (Extracto de la Norma, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1995)
- ❖ OMS. Informe del Coloquio Científico "La lactancia materna en el Perú: estado
- ❖ OMS. Informe sobre el Estudio en Colaboración de la OMS . Ginebra. (1989).
- ❖ Osorno, Jairo, M.D: Hacia una Feliz Lactancia Materna. Texto práctico para profesionales de la salud.
- ❖ Pacheco Romero, José: Manual de Obstetricia. Lima-Perú. (1992)
- ❖ Potter JE, Mojarro DO, Hernández FD. Opinión del personal de salud sobre el patrón de la lactancia en el área rural de México. Salud Publica Mex. 1991;33:18-28
- ❖ Reimpresión, 2da. Impresión. (1975)
- ❖ Rodríguez GR, Schaefer LA. Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud. Bol Oficina Sanit Panam 1991;111:1-15.
- ❖ United Nations International Children's Emergency Fund. Criterios globales para la iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. Nueva York (NY): OMS/UNICEF, 1992.

## REFERENCIAS ELECTRONICAS.

❖ [www.google.com](http://www.google.com)

❖ [www.google.com.mx](http://www.google.com.mx)