



---

---

ESCUELA DE LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

“IN VIA”

REG. 8831-29

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

TRABAJO SOCIAL EN LA PROMOCIÓN DE LA  
LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE  
ALTA ESPECIALIDAD ISSSTE PUEBLA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A:

EVA MARIA CLEMENTE LEZAMA

ASESOR:

MTRA. MA. DE LOURDES ROJAS MÁRQUEZ

PUEBLA, PUEBLA

2016



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.

# INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Los efectos beneficiosos incluyen aspectos biológicos, nutricionales, inmunológicos y psicológicos entre otros. En el aspecto afectivo la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo con la madre, la adaptación social y un desarrollo psicomotor mejor que los lactantes alimentados con fórmulas. Sin embargo, la vida acelerada ha dado pie a la pérdida paulatina de la alimentación al pecho olvidando su importancia, ya que además de ser el único método de alimentación que se adecua a las necesidades particulares de cada bebé, permite el contacto físico con la madre que lo dota de seguridad y amor. El problema es serio, pues según datos en el año 2014, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), un millón de infantes muere anualmente en todo el mundo por no ser amamantados.

Como Trabajadora Social, la inquietud de contribuir a la disminución del cese de mujeres lactantes, originó la elaboración de un proyecto de capacitación teórica y práctica desde el embarazo para que las futuras madres adquieran conocimientos propios de la lactancia materna y la resolución de problemas comunes durante el amamantamiento.

Casi todas las mujeres pueden amamantar siempre que dispongan de información correcta, de ahí se postula la hipótesis que a mayor conocimiento de los beneficios de lactancia materna, menor será el número de mujeres que alimenten a sus hijos con fórmulas.

Para demostrar lo anterior, se llevó a cabo una recopilación de datos además de la realización de un proyecto de capacitación a mujeres embarazadas. La información se encuentra ubicada de la siguiente manera:

El primer capítulo aborda los aspectos biológicos de la lactancia, que abarcan desde cambios físicos de la madre en el embarazo, al momento del parto y durante la etapa lactancia. Se encuentran también los beneficios que deja el amamantamiento a la madre y a su hijo, técnicas que pueden emplearse para alimentar a los niños con leche materna, ya sea directamente al pecho o bien por medio de leche extraída. Por otra parte se hace mención de los efectos nocivos de las leches de fórmulas y de las políticas en pro de lactancia materna propuestas por la Organización Mundial de la Salud.

El segundo capítulo trata de las generalidades del Trabajo Social partiendo de su definición, éste apartado abarca aspectos históricos de la profesión, áreas de intervención, funciones y metodología, aborda brevemente Trabajo Social en el área médica y Trabajo Social con Grupos.

En el tercer capítulo se hace referencia al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, como surge y sus principales características particularmente en el Hospital Regional de Alta Especialidad Puebla, en donde se lleva a cabo el trabajo realizado con pacientes embarazadas.

# ÍNDICE

## Introducción

## Capítulo I Antecedentes de la Lactancia Materna

1.1 INDUSTRIALIZACIÓN DE LA LECHE .....	7
1.2 TIPOS DE LECHE MATERNA.....	12
1.3 CARACTERÍSTICAS DEL ÓRGANO MAMARIO.....	13

## Capítulo II Fundamentos de Trabajo Social

2.1 EVOLUCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL .....	25
2.2 TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA MÉDICA.....	30
2.3 TRABAJO SOCIAL DE GRUPOS.....	33

## Capítulo III Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores de Estado (ISSSTE)

3.1 SURGIMIENTO .....	38
3.2 EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE PUEBLA .....	42
3.3 TRABAJO SOCIAL AL INTERIOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD PUEBLA .....	44
3.4 LACTANCIA MATERNA DENTRO DEL HOSPITAL.....	49
3.5 RESULTADOS AL TERMINAR LA CAPACITACIÓN .....	61

Conclusión.....	62
Bibliografía.....	63
PáginasWeb .....	67
Anexos.....	68
Glosario.....	105

# Capítulo I

## I Antecedentes de la Lactancia Materna.

### 1.1 Industrialización de la leche.

La familia es la base de la sociedad y el medio ideal para desarrollar la personalidad de un nuevo ser, para esto la leche materna juega un papel determinante, ya que es el único alimento que se adecua a las necesidades de los bebés.

A mediados del siglo XIX, algunos estudiosos iniciaron la búsqueda de un sustituto de la leche materna y usaron la leche de animales para igualarla a la humana: “Soluciones a base de leche de vaca, cal, grasa, azúcar y agua fueron las primeras combinaciones que darían origen a la industrialización del alimento para los recién nacidos.”<sup>1</sup>

Pronto la industria inició la producción de alimentos sustitutos, a finales del siglo XIX, el Señor Henri Nestlé, entró al campo de la producción de alimentos con los requerimientos adecuados convenciendo a profesionales sanitarios que lo industrial es más perfecto que lo natural.

Los avances obtenidos en la composición de leche para lactantes, han conseguido productos químicos similares a la leche materna; aunque desprovistos de las propiedades inmunitarias de ésta.

Dichos compuestos lácteos en dosis adecuadas consiguen resultados nutricionales satisfactorios; sin embargo, los riesgos a largo plazo a los que se somete al lactante alimentado con fórmulas son múltiples: Mayor riesgo de mortalidad post neonatal, muerte súbita durante el primer año de vida, riesgo de padecer dermatitis, alergias y asma, riesgo de sufrir infecciones intestinales, respiratorias y urinarias, riesgo de padecer diabetes, esclerosis múltiple y cáncer, riesgo de padecer mala agudeza visual, disminución de la eficacia de las vacunas. Por último existe la probabilidad de obtener bajas puntuaciones en tests cognitivos y menor coeficiente intelectual, menor estabilidad psicológica y mayor probabilidad de padecer déficit de atención e hiperactividad, ansiedad y depresión. Lo anterior se relaciona principalmente con la carencia del contacto y la interacción, que tiene el bebé con su madre en el acto de ser amamantado.

---

<sup>1</sup> Paricio Talayero José Ma., Aspectos Históricos de la Alimentación Al Seno Materno, Publicaciones del Hospital Marina Alta. Denia, Alicante España 2004, p 30.

Cfr. Asociación Española de Pediatría, Orientaciones para la Valoración del Riesgo Laboral Durante la Lactancia natural, año 2010.

En México una causa importante de mortalidad infantil se origina en el abandono de la lactancia natural, que implica la pérdida de factores protectores contra una gran cantidad de infecciones, aunado a esto el consumo de leche en polvo representa un gasto elevado en las familias principalmente las de escasos recursos, condicionando la utilización de fórmulas diluidas que con frecuencia conducen a la desnutrición y muerte del bebé: “Investigadores de diferentes países comenzaron a informar que el consumo de leche industrializada tenía efectos nocivos sobre la salud, durante muchos años los informes fueron vistos como hechos aislados sin que motivaran ninguna reacción importante y su difusión se limitaba a literatura médica.”<sup>2</sup>

En 1960, el número de investigaciones e informes aumentó y se hizo hincapié en que el problema tenía una magnitud mayor en los países del tercer mundo, en donde el crecimiento de las empresas transnacionales fue acelerado.

En 1973 una revista inglesa llamada *The New Internationalist* publicó por primera vez un artículo sobre los efectos nocivos del consumo de leches industrializadas, dirigido al público en general titulado *The baby killer*, éste informe se distribuyó en varios países y se tradujo a varios idiomas. Un año más tarde, una organización británica llamada *War on Want* publicó un informe sobre la promoción y la comercialización de las fórmulas lácteas infantiles en los países en vías de desarrollo, y su efecto sobre el estado de nutrición y mortalidad infantil, haciendo referencia directa a dos grandes compañías productoras, la *Cow & Gate* y *Nestlé*.

Después de dicha publicación, las ventas de los productos de las compañías norteamericanas productoras de fórmulas infantiles se redujeron considerablemente.

Para mucha gente, *The baby killer* y las publicaciones subsiguientes sobre el mismo tema tuvieron gran impacto en las madres y las familias para comprender la realidad social despertando un cierto grado de conciencia sobre las consecuencias de alimentar al bebé con productos industrializados.

Miembros de órdenes religiosas, amas de casa, obreros, estudiantes y profesionales de diferentes ramas, se organizaron para estudiar, analizar, criticar, e inclusive boicotear, a las grandes corporaciones de alimentos infantiles.

---

<sup>2</sup> Arana Marcos, *La Antropología Médica en México*, México 1992, Amcalli Editores, p 25.

En 1981 nació un movimiento en favor de la lactancia materna a causa de las altas tasas de mortalidad, en donde intervinieron la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Children's Emergency Fund por sus siglas en inglés, UNICEF) quienes: “inician la propuesta de crear un código de conducta para las empresas dedicadas a fabricar alimento para bebés, que regulara la publicidad y comercialización de sus productos, la iniciativa fue apoyada por 150 países, la implantación fue discutida y aprobada en la XXXIV Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se efectuó en mayo del mismo año en Ginebra.”<sup>3</sup> El Código Internacional de comercialización de Sustitutos de la Leche que fue aprobado, prohíbe la promoción al público de sustitutos de leche materna, utensilios para su administración y la entrega de muestras gratuitas. A partir de entonces se desencadenan una serie de eventos en pro de la alimentación al seno materno, a saber:

*Cuadro I*

1989	Se da a conocer la Declaración de Innocenti	Todas las madres tienen derecho a amamantar y sus hijos a ser amamantados de forma exclusiva hasta los 6 meses y junto con otros alimentos hasta los 2 años.
1990	Se Hace una declaración conjunta de la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural mediante DIEZ PASOS hacia una feliz lactancia materna.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponer de una política</li> <li>2. Capacitar a todo el personal</li> <li>3. Capacitar a las gestantes sobre la lactancia materna</li> <li>4. Iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto</li> <li>5. Enseñar a las madres técnicas y cómo mantener la lactancia</li> <li>6. Dar a los recién nacidos leche materna en forma exclusiva</li> <li>7. Facilitar el alojamiento conjunto</li> <li>8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda</li> <li>9. No dar a los niños biberones y chupones</li> <li>10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo</li> </ol>
1991	Surge la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños	Hospitales que se acreditan al cumplir los diez pasos para una lactancia feliz y exitosa.
1992	Se promueve la semana mundial de la lactancia materna.	El objetivo es impulsar, promover y alentar la lactancia materna, propiciando la difusión de los diez pasos para una lactancia eficaz.

<sup>3</sup> Arana Marcos, La Antropología Médica en México, México1992, Amcalli Editores, p 30.

Cfr.con [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964\\_breastfeeding.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964_breastfeeding.html)

## Lactancia materna en México

México es uno de los países que ha registrado los cambios más dramáticos en los patrones de lactancia, el abandono de ésta es un fenómeno que se presenta en todos los niveles y estratos sociales.

Marcos Arana Cedeño, médico antropólogo, ex consultor de la UNICEF y actualmente activista promotor de la lactancia materna, explicó que el abandono de ésta se le atribuye a la presencia de la mujer al trabajo. Es indudable que para la población trabajadora, desempeñarse laboralmente fuera del hogar es una seria limitación para poder lactar, sin embargo, no puede sostenerse como la principal razón que explique el abandono de la lactancia y el consecuente aumento del consumo de leche en polvo puesto que los mejores promotores de su consumo son el médico y los servicios de salud, entre otras cosas porque en las universidades se dan cursos en la materia de pediatría de las bondades de la leche materna sin precisar su trascendencia, por lo tanto casi nunca se enseñan técnicas para llevar a cabo una lactancia adecuada.

Los movimientos pro-lactancia materna que se ha dado mundialmente, han impulsado a que el país trate de incorporarse realizando esfuerzos mediante acciones del Senado de la Republica, Normas Oficiales Mexicanas y la Secretaría de Salud, para lograr que las niñas y niños que nacen dentro de las instituciones públicas de salud, reciban el beneficio de la lactancia materna exclusiva, los neonatos superan más rápido la enfermedad, sí tienen contacto físico con su madre y son amamantados.

En 1991, se estableció el Programa Nacional de Fomento a la Lactancia Materna, cuya aplicación abarcaría toda la República Mexicana. A través de la Jefatura de Salud Reproductiva y Materno-infantil que en su reunión anual informaron a todas las delegaciones del país de las estrategias del Hospital Amigo del Niño, partiendo de un proceso de capacitación nacional.

El Hospital de la Mujer y el Hospital General de México, son los primeros en iniciar las actividades correspondientes de Hospital Amigo, realizando un curso de capacitación a médicos y enfermeras, con el objetivo de establecer los 10 pasos de la lactancia y apoyar la extensión de la capacitación.

Por su parte el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el año de 1992 inició la capacitación de todo su personal médico celebrando tres cursos de Lactancia Materna:

- El primero, en el Hospital la Raza.
- El segundo en el Hospital 72 de Tlanepantla.
- El tercero en el Hospital de Tlatelolco.

En 1992, durante las reuniones de coordinación y evaluación de las Jefaturas Generales de Servicios de Médicos, se estableció el compromiso de mantener el Programa Nacional de Lactancia Materna, solucionando los problemas de las unidades para establecer las estrategias del Hospital Amigo del Niño y de la Madre sin ninguna limitante.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) también impulsó el Programa, y “el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos obtuvo la certificación de excelencia en 1997, con los 10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, recertificándose posteriormente con 28 pasos, por cuatro años consecutivos como Hospital Amigo del Niño y la Madre y ha mantenido y fortalecido el programa a lo largo de los años como uno de sus objetivos prioritarios”<sup>4</sup> para la mejora de calidad en la atención pediátrica y obstétrica.

En la actualidad se continúa la aplicación del Programa Nacional de Fomento a la Lactancia Materna en las instituciones públicas de salud, pues la Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley para la Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, incluyen como parte del derecho a la salud la promoción de la lactancia materna en beneficio de los mismos.

---

<sup>4</sup> Órgano Informativo del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, Boletín N° 1-A, Publicación Bimestral Hospitalaria año 2012.

## 1.2 Tipos de Leche Materna

La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia:

**Pre-Calostro:** Es una secreción compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa.

**Calostro:** Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de beta carotenos, contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas y minerales que la leche madura. Es fundamental para los primeros días del bebé, debido a alta cantidad de factores de defensa que favorecen al sistema inmune, evitando la adherencia de microorganismos patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lactobacilo bifidus. Lo ideal es que el recién nacido sea pegado al seno de su madre dentro de la primera media hora después del parto para que pueda disfrutar de los beneficios de este tipo de leche.

**Leche de Transición:** Puede variar según la constitución biológica de la madre, regularmente se produce entre el 4° y 15° día posparto observando un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600- 700 ml/día entre el 8° y 15° día posparto que es cuando aparece la leche madura secretado en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes

### Componentes de la leche materna

La leche humana es un fluido biológico completo que acopia más de 300 elementos, se encuentran entre ellos componentes tales como: carbohidratos, lípidos, proteínas, aminoácidos, calcio, fósforo, sodio, hierro, zinc, magnesio, flúor, agua que representa el 80% de su composición, hormonas, además contiene una potente carga de inmunoglobulinas que actúan como anticuerpos proporcionando al neonato una importante protección ante infecciones.

Sus variaciones dependen de diversos factores: “la edad gestacional, la etapa de la lactancia, la hora del día, el momento el estado nutricional de la madre y las variaciones individuales.”<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Asociación Pro Lactancia A.C., Guía del Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna 2014, p. 19.

### 1.3 Características del órgano mamario

Las mamas son una pareja de glándulas situadas en la parte anterior y superior del tórax, por delante de los músculos pectorales, serrato mayor y latísimo del dorso. Constituyen el órgano característico de los mamíferos.

El pezón es el elemento que más sobresale de la glándula y está rodeado de una zona pigmentada y circular de la piel, llamada areola. La mama puede ser cónica o piriforme, aplanada o cilíndrica, y pediculada. En general, la forma varía de acuerdo a la abundancia de grasa, el volumen de las mamas crece durante la pubertad, después de la menstruación, en el embarazo y conserva su aumento de volumen en la lactancia, sufren una regresión durante el período de reposo y experimentan una atrofia después de la menopausia.

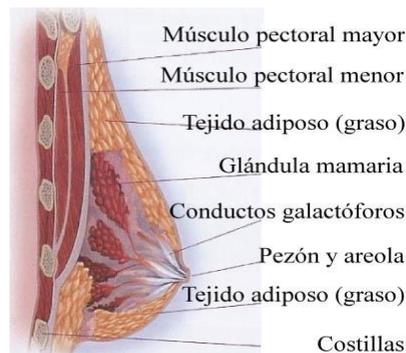


Imagen 1 Muestra La partes que integran la mama

La glándula mamaria consta de dos elementos fundamentales:

-Los racimos glandulares, donde se encuentran las células productoras de leche.

-Los ductos, un conjunto de estructuras tubulares y huecas, ramificadas en forma de árbol, cuyas luces confluyen progresivamente en canalículos más y más gruesos hasta terminar en uno de los doce a dieciocho vértices llamados galactóforos.

En la base del conjunto areola-pezón se localizan las células mioepiteliales, que provocan la erección del pezón ante estímulos como succión, roce, tacto y frío, produciendo la salida de la leche almacenada en los galactóforos.

---

Cfr. Asociación Pro Lactancia A.C., Guía del Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna 2014

Todas las mamas varían en tamaño y forma. Su apariencia externa no predice su anatomía interna o su potencial de lactancia. La forma de la mama depende en gran medida de su soporte, el cual proviene principalmente de los ligamentos y del tejido torácico sobre el cual descansa.

- **Cambios durante el embarazo**

La mama experimenta cambios a lo largo del crecimiento del individuo, el desarrollo de estas es uno de los signos de madurez sexual. Durante el embarazo el aumento en los niveles de estrógenos y progesterona estimula el desarrollo glandular, la circulación de la mama aumenta y se hacen prominentes las venas superficiales.

En este periodo las mamas tienden a hacerse esféricas debido al aumento del tejido graso, se vuelven abultadas y aumentan de tamaño. La pigmentación de la piel de la areola y del pezón aumenta notablemente y aparecen unas pequeñas eminencias granulares en los bordes de las areolas conocidas como tubérculos de Morgagni, correspondientes al desarrollo de glándulas sebáceas.

Es conveniente identificar qué tipo de pezones se tienen antes de que nazca el bebé para prepararlos durante la gestación. La mayoría de los pezones sobresalen un poco de la areola, hay algunos que son planos y en ocasiones parecen voltearse hacia adentro. A estos se les conoce por pezones invertidos. Se deben de examinar con cuidado para averiguar si realmente están invertidos o no.

Existen tres tipos de pezones:

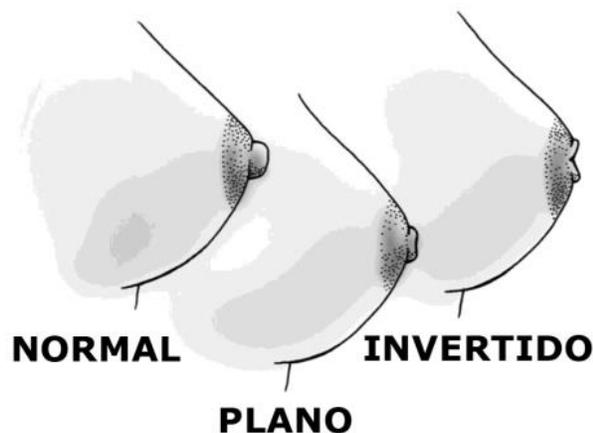


IMAGEN 2 Ilustración de tipos de pezón

1. Pezón normal: Es aquel que sobre sale poco en reposo y sobresale más con estimulación, este tipo de pezón es el adecuado para lograr un buen amamantamiento.
2. Pezón plano: Es el pezón corto que no sobresale, permanece igual con estimulación pero puede mejorar con técnicas de preparación.
3. Pezón invertido: Es el que está retraído o sobresale ligeramente en reposo, su existencia es poco frecuente, pero pueden acarrear dificultades serias. La mayoría de ellos son planos, pero con paciencia y atención durante el embarazo y la primera parte de la lactancia, se normalizan. Al examinar el pezón y tratar de jalarlo parecerá resbalarse entre los dedos, como si estuviera bajo la piel; si verdaderamente está invertido simplemente será imposible jalar hacia afuera.

- **Preparación, cuidado e higiene de los pechos.**

Desde el embarazo el organismo produce aceite en las glándulas de Morgagni, que humecta y limpia el pezón naturalmente preparándolo para amamantar. Las mujeres pueden aliviar las molestias de los senos dando ligeros masajes.

Es recomendable que al nacimiento del bebé, la madre se lave diariamente los pechos y haga uso de aceite o crema de lanolina en caso de irritación.

- **Cambios físicos durante la lactancia**

En la etapa de lactancia, hay una fuerza innata que hace que las glándulas mamarias conviertan en leche la sangre que las venas envían. Puede ocurrir que algunas mujeres experimenten una pequeña secreción de calostro desde el 2º o 3º trimestre de embarazo.

Después del parto los niveles de hormonas disminuyen por la remoción de la placenta y aumenta la prolactina desbloqueando a los tejidos mamarios para el comienzo de la secreción de leche. Cuando el bebé comienza a succionar se estimulan receptores nerviosos localizados alrededor de la areola y el pezón que provocan la salida de la leche.

---

Cfr. Asociación Pro Lactancia A.C., Guía del Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna 2014.

Entre el segundo y quinto día de haber dado a luz, es posible que los pechos se pongan más grandes, pesados y con algo de sensibilidad por la producción de leche materna.

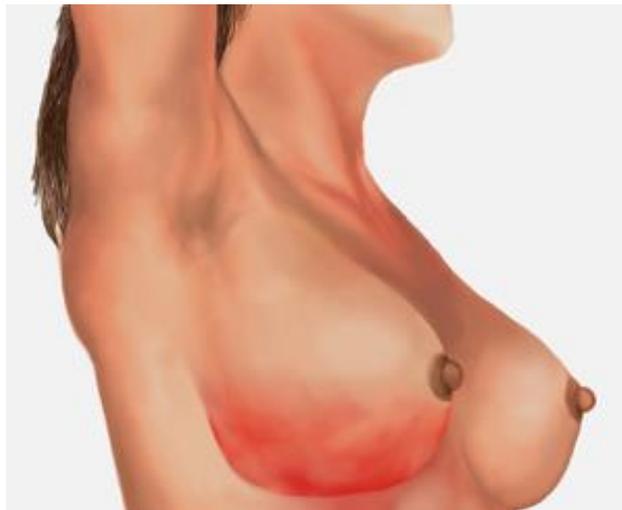
La lactancia no siempre funciona desde el principio, ya que madre e hijo pueden tardar un poco en adaptarse el uno al otro, en los primeros días puede resultar molesto y ser causa de una disminución de leche por lo que se requiere de un chequeo médico, los problemas que comúnmente pueden aparecer en las primeras seis semanas de lactancia son:

- **Taponamiento**

Esto sucede cuando los pechos no se han vaciado totalmente por diversas causas, como: no alternar los pechos al alimentar al bebé, limitar el tiempo de succión, usar sostenes ajustados, dejar pasar mucho tiempo entre mamadas.

- **Mastitis**

Se produce cuando un taponamiento no resuelto provoca una infección. “Es una condición que requiere atención médica, va acompañada de fiebre y dolor. Pueden presentarse síntomas de malestar gripal.”<sup>6</sup>



*IMAGEN 3 Ilustración de Taponamiento*

---

<sup>6</sup> Asociación Pro Lactancia A.C, Guía del Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna 2014, p. 218-219.

## ▪ Beneficios de amamantar

Los efectos incluyen aspectos biológicos, nutricionales, inmunológicos, psicológicos y económicos. Amamantar hace que la vida de las madres lactantes sea más fácil debido a que no tienen que comprar, medir, mezclar y calentar biberones a la mitad de la noche. En la esfera afectiva, produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo con la madre, la adaptación social y un desarrollo psicomotor mejor que los lactantes alimentados con fórmulas. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer a ambos.

La leche materna es fresca, pura y limpia, no está en contacto con el medio ambiente, protege al bebé contra cólicos, reduce la incidencia y la gravedad de enfermedades infecciosas, ayuda a proteger a los infantes de los gérmenes, del síndrome de muerte súbita, contiene elementos que fomentan la respuesta del cerebro contribuyendo al sano crecimiento y desarrollo saludable del menor, incluso se habla de su efecto protector en contra de enfermedades crónicas graves como Diabetes tipo 1 y 2, alergias, meningitis, enfermedad atópica, asma, padecimientos renales y cardiovasculares, linfoma, oclusión dental y obesidad, entre otras.

Una mujer que lacta tendrá menos riesgo de padecer cáncer mamario, cervico-uterino y de ovario, anemia, osteoporosis, depresión y hemorragias posparto; igualmente agiliza la pérdida de peso acumulado durante el embarazo, ya que el útero volverá más rápido a su tamaño normal después del alumbramiento.

La lactancia no siempre es eficaz como método anticonceptivo. No obstante para inhibir la ovulación por completo el estímulo de la succión tiene que repetirse con frecuencia e intensidad día y noche. Si esto no ocurre, debido a interrupciones de cualquier tipo, como el uso de biberones o chupones y la administración de comida suplementaria al niño, se reduce la acción anticonceptiva del amamantamiento.

### A. Técnicas para amamantar.

Por naturaleza, las madres están preparadas para criar al pecho a sus hijos. Dar de mamar tiene mucho de instintivo y de sentido común. Deben tomarse en cuenta los reflejos de erección de pezón de la madre y la búsqueda del bebé

- El primer trimestre de vida, es el período donde se producen más abandonos de la lactancia por falta de información. El bebé comienza a crecer aceleradamente, tiene "ataques de hambre", cambia el ritmo, pide más cantidad, pide más seguido, la madre se asusta y cree que su leche no es suficiente: esto nunca es real. Cuando algo así sucede la mamá puede aplicar la siguiente técnica: Después de cada succión, si el bebé se quedó con hambre, hay que esperar entre 20 y 30 minutos, cambiarlo, pasearlo, tomar líquido, tranquila, volver a sentarse a darle el pecho, el cual ya acumuló entre 20 a 30 cm<sup>3</sup> de leche. Esta toma es con la que el bebé se satisface.
- A partir del segundo trimestre de vida: El bebé ya sabe succionar muy bien y la madre ya sabe todo lo que es necesario. La relación madre-niño está afianzada. La lactancia ya casi no presenta problemas.

Para terminar la succión: Se debe permitir que el bebé succione de un pecho hasta quedar satisfecho. Limitar el tiempo que pasa el bebé prendido al primer seno ofrecido puede impedir que acceda a la leche madura que se produce al final de la succión. Cuando suelte el primero, debe hacérsele eructar, cambiarlo si fuera necesario y ofrecerle el otro pecho. Si el bebé lo toma, permitirle succionar hasta que nuevamente se dé por satisfecho. Si no lo toma, o toma poco tiempo, se debe ofrecer primero ese pecho cuando vuelva a tener hambre.

Un bebé que recibe suficiente leche tiene un aspecto sano, piel suave y humectada, ojos brillantes y boca húmeda, tienen un patrón de aumento de peso distinto al de los bebés alimentados con leche artificial. Si el bebe aumenta entre 120 y 250 gramos por semana su alimentación es adecuada, existen posiciones que pueden ayudar a que el niño esté en la postura correcta a la hora de ser alimentado evitando que este molesto, rechace el alimento o lastime a su madre provocándole dolor, sangrado o grietas en los pezones.

- Extracción manual de la leche y técnicas de conserva

La extracción se puede realizar, si en algún momento la madre está indispuesta y no puede alimentar al lactante y especialmente si la madre trabaja para que no exista ninguna barrera que impida que el niño siga recibiendo su alimento. Durante la licencia se podrán identificar las necesidades alimenticias del hijo y prepararse extrayendo leche por lo menos dos semanas antes del momento de

regresar al trabajo teniendo en cuenta la cantidad de leche que se requerirá en su ausencia. Se puede extraer leche a los veinte minutos de cada succión, y es recomendable hacerlo a las horas de mayor producción, generalmente las mañanas. También es importante extraer leche durante la jornada laboral con la misma frecuencia que demanda la toma el bebé, por lo regular cada tres horas como máximo. Si se hace esto es indispensable ubicarse en un lugar cómodo, relajarse y tener en cuenta que a 26°C de temperatura ambiente, se puede transportar la leche extraída a casa, y refrigerarla al llegar. También existe la opción de que si el bebé se encuentra a corta distancia del lugar de trabajo, se acuda a amamantarlo haciendo uso del tiempo de lactancia otorgado por la ley.

La extracción puede ser manual o con diferentes instrumentos que la agilizan, como el tira leche.



*IMAGEN 5 Ilustración de un tira leche*

La extracción manual es conocida como de Marmet y con esta técnica se pueden extraer de 30 a 50 cm<sup>3</sup>. La cantidad extraída en distintas sesiones puede ser diferente lo cual es normal. El color de la leche puede variar en función de la comida o medicamentos que haya ingerido la madre. La leche humana se recoge en recipientes de vidrio, limpios y esterilizados en agua hirviendo durante 10 minutos.

- Manejo de la leche

Higiene: Es primordial antes de hacer la extracción, si se hará de forma manual se deben tener las manos limpias y, en todo caso, tener los recipientes donde se depositará la leche, previamente lavados con agua caliente y solución de jabón.



IMAGEN 6 Ilustración de recipientes de conserva para leche materna

Control: Toda la leche almacenada tiene que tener una etiqueta que indique la fecha y hora en la que se hizo la extracción.



IMAGEN 7 Ilustración sugerencia de etiquetado

Recipiente para la leche: Hay que tener el depósito de vidrio debidamente esterilizado o bolsas especiales para almacenarla.



IMAGEN 8 Ilustración de los recipientes idóneos para el almacenamiento de la leche

Tiempo: Si se va a dejar para después hay que tener en cuenta que tiene un tiempo de preservación de 12 a 24 horas, con una temperatura ambiente de 27 a 32° C. El arco de temperaturas a las que se conserva la leche materna, y el tiempo que se puede mantener es:

- A 15°C: 24 horas
- De 19° a 22° C: 10 horas
- A 25°C: 4 a 8 horas

Refrigerada entre 0 y 4 °C puede durar de 5 a 8 días, dentro del mismo hasta un máximo de 2 semanas. En el congelador puede durar hasta un máximo de 6 meses.

Después de haber mantenido la leche durante algunas horas o días, en el congelador hay que iniciar el proceso de descongelamiento. Para ello hay que seguir las siguientes pautas:

- Si la leche está completamente congelada, se debe colocar con los demás alimentos de uso diario hasta que se descongele.
- También basta colocar el recipiente dentro de otro lleno con agua tibia, hasta que esté a temperatura normal.
- Por ningún motivo se debe descongelar la leche por medio de un horno microondas ni hervir la leche materna, ya que se perderían todos los nutrientes para el lactante.

#### ▪ Ablactación

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los primeros seis meses de vida, los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna y que, pasada esta edad, se continúe de manera combinada con otros alimentos.”<sup>7</sup> Esta recomendación asegura que los niños reciban todos los beneficios de la lactancia para tener un buen principio de vida. Al término de la lactancia se le llama destete, que implica la retirada de la leche.

---

<sup>7</sup> <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>  
<http://www.who.int/features/qa/21/es/>

El destete debe ser lento y gradual evitando dejar la lactancia de manera brusca o forzada, ya que esto puede causar molestias a la madre por el llenado excesivo de los senos.

Una valoración pediátrica indica cuándo iniciar el destete en el caso particular de cada niño, se recomienda que durante los seis primeros meses de vida y preferentemente hasta el año de edad, la alimentación sea sólo con leche materna; a partir del séptimo mes se enriquecerá con nutrientes suplementarios, a esto se denomina ablactación.

Algunas veces el pequeño seguirá buscando el pecho de mamá, en esos casos papá u otro adulto cercano puede darle su leche para que no huelga a la madre y acepte con más facilidad.

La lactancia, debe terminar con un proceso suave y lleno de amor. La nutrición física que el bebé recibe es importante así como el sustento emocional que se le dé, esto incluye darle el tiempo necesario para alimentarse, dedícale toda la atención y cariño; elegir el lugar adecuado para darle de comer y siga siendo un momento íntimo, cálido y cercano entre los dos. Se recomienda seguir abrazando y confortando al bebé, mientras, se le alimenta, hablarle, mirarlo a los ojos, y dedicarle el momento como si estuviera siendo amamantado.

Para iniciar la ablactación, es necesario introducir alimentos sólidos al bebé para saciar su apetito y para que obtenga nutrimentos además de los de la leche de su madre, esto puede iniciarse a partir de los cuatro meses de edad, pero lo más recomendable es iniciarla a los seis meses.

El proceso de ablactación consta de las siguientes etapas:

Primera etapa: De los 4 a 6 meses se debe empezar con verduras molidas, y dárselas 4 días seguidos, ya que de 3 a 5 días se puede ofrecer un alimento nuevo, preferentemente sin sal alternando primero el nuevo alimento y completar con leche materna.

Las verduras que se pueden ingerir son: calabaza, chayote, chicharos y zanahoria, las papillas deben ser coladas y sin condimentar.

---

Cfr. Esquema de Ablactación de la Organización Mundial de la Salud 2014.

Segunda etapa: A partir de 6 meses de edad se pueden introducir frutas crudas como: pera, manzana y plátano.

Tercera etapa: A los 8 meses de edad se pueden introducir cereales como: avena, amaranto y galletas.

Cuarta etapa: Después de los 8 meses de edad también se pueden anexar a la dieta del niño las leguminosas como garbanzo, lenteja, frijol y soya, pero deben dejarse remojar un día antes.

Quinta etapa: Entre los 10 - 12 meses y en adelante se pueden dar al niño alimentos de origen animal, empezando por pollo posteriormente pavo, ternera y res. Al año de edad se debe integrar al niño a la dieta familiar.

Existen ciertos alimentos que de no ser administrados al niño después del año de edad le pueden causar alergias, estos son:

- Huevo.
- Pescado.
- Lechuga.
- Leche entera.
- Chocolate.
- Cacahuete.
- Fresa.
- Cítricos.
- Melón.
- Acelgas.
- Queso.
- Trigo.
- Frutos secos.
- Gluten.

Es de suma importancia que no se den antes del destete: jugos, refrescos, café y sobre todo dulces por que obstaculizan gravemente el proceso de ablactación.

# Capítulo II

## II Fundamentos de Trabajo Social

### 2.1 Evolución del Trabajo Social

Trabajo Social es una profesión derivada de las ciencias sociales, que contribuye al desarrollo de las potencialidades de las personas a partir de la interacción social de éstas, para ello, es fundamental el respeto a la persona y una actitud positiva en la atención.

Para Ezequiel Ander Egg: “Trabajo social es una forma de acción social, entendiendo por acción social: toda actividad consciente, organizada y dirigida, ya sea individual o colectiva que, de modo expreso tiene por finalidad actuar sobre el medio social, para mantener una situación, mejorarla o transformarla.”<sup>8</sup>

Debe tomarse en cuenta que la acción social, se realiza de manera consiente, teniendo claro qué es lo que se va a hacer, como se va a hacer, para que, por qué, y sí es posible lo que se planea hacer.

El Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, y la Junta de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social, definen a Trabajo Social como:

“Una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.”<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Ander Egg Ezequiel, Introducción Al Trabajo Social, España 1996. p. 20,

<sup>9</sup> <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>

a. Clasificación de las áreas de intervención

El siguiente cuadro se elaboró tomando como referencia el libro Modelos de Promoción Social en el Distrito Federal de Silvia Galeana de la O.

CUADRO II

	DESCRIPCIÓN	CAMPO PROFESIONAL
<b>TRADICIONAL</b>	Tiene ese nombre porque desde los inicios de la profesión se centran en la atención de necesidades esenciales para el hombre, mediante el manejo de referentes conceptuales y metodología tradicional.	Salud
		Educación
		Asistencia Social
		Jurídico
		Desarrollo Comunitario
		Servicios Sociales
		Vivienda
<b>POTENCIAL</b>	Se aboca a problemas sociales que han estado latentes, sin embargo, no se han abordado en toda su magnitud, lo que limita la trascendencia de la participación profesional.	Empresarial
		Promoción Social
		Procuración e Impartición de Justicia
		Investigación
		Urbanismo
		Capacitación y Desarrollo de Recursos humanos
<b>EMERGENTE</b>	Se ubica en grupos sociales cuya manifestación y repercusión, no se tiene prevista, son efervescentes, urgentes y trascendentales para la dinámica social.	Medio Ambiente
		Derechos Humanos
		Desarrollo Municipal y Regional
		Atención en Contingencias por Desastres
		Brigadas

## b. Metodología

Método, puede definirse como: “el conjunto de operaciones y procedimientos que, de manera ordenada y sistemática, deben seguirse dentro de un proceso para lograr un fin. La metodología en cambio alude al estudio de los métodos, es decir, establece procedimientos lógicos que deben seguirse de manera ordenada para lograr un resultado.”<sup>10</sup>

El término Modelo: “se refiere al diseño preestablecido de un proceso sistematizado que se puede reproducir en casos de cierta similitud.”<sup>11</sup>

Trabajo Social desarrolla un modelo propio, incorporando los principios del método científico, por eso basa su metodología en un conjunto sistemático de conocimientos sustentados en la experiencia, derivados de la investigación, y de la evaluación práctica, está conformado por cinco etapas y está presente en las tres formas de intervención, pero varía de acuerdo a la situación problema y al sector que va dirigido: “Dicho proceso operativo está integrado por las siguientes fases:



<sup>10</sup> Ander Egg, Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, Bruselas 1995,p.185.

<sup>11</sup> Ídem p.189

### c. Formas de intervención

Trabajo Social aborda tres formas de intervención:

1. Trabajo Social Individualizado: “Es la acción profesional sobre una situación problemática que demanda un sujeto, capaz de suscitar el cambio.”<sup>13</sup>

Dicha acción, se da a través de procesos que varían de acuerdo al autor, y que dependen de las características del usuario, contexto y gravedad del problema que se busca superar, a todo lo anterior se le describe como: “un proceso metodológico complejo de acciones secuenciales, constituido en diferentes etapas:

- Contextualizar el problema.
- Diagnóstico.
- Estrategias de acción.
- Ejecución.
- Evaluación de las acciones. “<sup>14</sup>

La intervención individual permite una aproximación directa a las necesidades y demandas de la persona, sin perder de vista la problemática que presenta, de lo contrario se puede dar origen a conflictos que involucren y afecten el logro del resultado esperado.

2. Trabajo Social de Grupos: Método: “a través del cual, utilizando la situación de grupos, se ayuda a que los individuos miembros de un grupo puedan satisfacer sus necesidades psicosociales y progresar desde el punto de vista emotivo e intelectual”<sup>15</sup>, de modo que puedan contribuir al mejor funcionamiento de la sociedad.

“Etapas del proceso de grupo según Natalio Kisnerman:

- Etapa de formación
- Etapa de conflicto
- Etapa de organización
- Etapa de integración
- Etapa de disolución.”<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Flores Santacruz, Julieta, Intervención Individualizada, México 2013, Editorial Yecolti, p.22.

<sup>14</sup> Ídem, p.34.

<sup>15</sup> Ezequiel Ander, Egg, Diccionario del Trabajo Social, Argentina 2003, Editorial Lumen p. 311.

<sup>16</sup> Kisnerman, Natalio, Servicio Social de Grupos, Argentina 1981, Editorial Hvmantas, p.120.

El trabajo en grupo permite la interacción social y el que cada uno de sus integrantes participe activamente en el cumplimiento de sus objetivos personales.

3. **Desarrollo Comunitario:** Proceso que emplea Trabajo Social para suscitar participación de los integrantes de una determinada zona o población, sobre la base de sus propios recursos.

Ezequiel Ander Egg, en su libro *Introducción al Trabajo Social*, hace mención del proceso metodológico de éste modelo constituyéndolo por las siguientes fases:

- Fase de investigación preliminar
- Fase de diagnóstico
- Fase de planificación
- Fase de intervención o ejecución
- Fase de evaluación y control

La utilización de éste modelo, permite que el profesional de Trabajo Social identifique las características de la población objeto de la intervención, eso servirá para optimizar el aprovechamiento de los recursos con los que cuentan, de las aportaciones y los servicios que ofrece el gobierno, y así conseguir resolver la situación problema mediante la movilización de la misma comunidad encaminada a la toma de conciencia sobre sus necesidades, su situación y sus posibilidades de cambio.

## 2.2 Trabajo Social en el Área Médica

Esto surge ligado al fortalecimiento y expansión de las instituciones emanadas del Estado posrevolucionario, como la Secretaría de Asistencia Pública; por ello en los antecedentes de la profesión, las instituciones relacionadas con las áreas sociales, se dieron a la tarea de capacitar personal para operativizar actividades de ayuda al necesitado: “A partir de la fusión Estado-Sociedad, binomio encargado de dirigir los aspectos económicos y sociales del país y defensor de las reivindicaciones de la clase trabajadora y campesina, se implementan diferentes mecanismos de ayuda social, bajo los cuales se perfilan faenas de un incipiente quehacer social.”<sup>17</sup>

El principio de ese incipiente que hacer, se da a través de brigadas sanitarias móviles, con la intención de extender los beneficios de salud e higiene a todos los rincones de la República Mexicana. En esas brigadas ambulantes, se realizaban labores médico-sociales, entre ellas, la promoción de la salud y hábitos de higiene por medio de pláticas educativas y folletos.

Es en el año 1928, cuando se creó el Departamento de Salubridad Pública, que se le dio impulso a campañas sanitarias y se programó una ampliación de la estructura que se tenía, por ello fue forzoso que el Estado interviniera implementando un sistema con infraestructura y personal capacitado que atendiera las necesidades médicas y sociales de la población. Al establecerse las bases del sistema de salud, se le consideró al Trabajador Social como un auxiliar técnico, útil para ayudar al personal médico, bajo la denominación de visitadores sociales, cumpliendo funciones de brazos extendidos y ojos prolongados.

La Escuela de Salubridad del Departamento de Salubridad Pública impartió cursos, para auxiliares de Trabajo Social señalando que es deber del Estado Mexicano crear un tipo de visitador social eficaz, activo y honorable capaz de ser maestro de salubridad y recoger con fidelidad los elementos de la información social demográfica.

A partir de entonces sobrevino una constante evolución que dio respuesta a las necesidades médico-sociales de la población, a saber:

---

<sup>17</sup> Evangelista Ramírez, Elí, Historia del Trabajo Social en México, México D.F., 1998, Editorial Plaza y Valdés, p. 65.

En 1937, durante el periodo presidencial del General Lázaro Cárdenas, se consideró a Trabajo Social, como personal necesario en para promover el bienestar social dentro de las dependencias del gobierno, ya que era el único especialista apto para establecer un vínculo dinámico con la realidad y los problemas sociales.

Por decreto presidencial del ex presidente Manuel Ávila Camacho se crea el Hospital Infantil de México, iniciando actividades el 30 de abril de 1943, convirtiéndose en: la “cuna del ejercicio y el aprendizaje del Trabajo Médico Social en el país.”<sup>18</sup> Durante ese mismo año, el General Ávila Camacho, emitió otro decreto que dio origen al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que entró en funciones el 01 de enero de 1944, en donde inicialmente las trabajadoras sociales se dedicaban al estudio de inconformidades, más tarde las funciones fueron diversas, iban desde actividades administrativas hasta la difusión del sistema de seguridad social entre patrones y trabajadores. “Posteriormente el servicio de Trabajo Social pasó a depender de la subdirección general médica, donde fueron adscritos los Trabajadores Sociales de diferentes unidades de atención,”<sup>19</sup> consistiendo sus labores en establecer un nexo entre el usuario y la institución.

Al surgir el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los trabajadores del Estado, obtuvieron seguridad social bajo una ley propia, provista de prestaciones económicas, sociales, culturales, educativas y de salud. Ésta institución desde su inicio contempló a Trabajo Social como parte de su personal, “las funciones que desarrollaron fueron vistas domiciliarias, estudio y tratamiento social de pacientes ambulatorios, orientación a los derechohabientes y el fomento de actividades sociales y culturales dentro de las propias clínicas.”<sup>20</sup>

La intervención de Trabajo Social en el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, se hizo presente principalmente en el ámbito de la psiquiatría infantil, ocupándose de conocer los aspectos sociales de las patologías presentadas en los menores.

Con base a lo expuesto, Trabajo Médico Social, no ha logrado traspasar los niveles de actuación micro sociales, siendo pocos los espacios en los que interviene desde el punto de vista de las políticas de salud, su intervención se da principalmente en los equipos multidisciplinarios, y su

---

<sup>18-19</sup> Valero Chávez, Aída, El Trabajo Social en México Desarrollo y Perspectivas, México 1999, Editorial Buena Onda, p.60.

<sup>20</sup> Ídem, p. 61

participación es determinante en los tres niveles de atención, especialmente en el nivel preventivo, teniendo como eje principal el control del embarazo, parto y puerperio, el programa de niño sano, asistencia alimentaria, vacunación, acciones de seguimiento de niños desnutridos, etc., así como en las problemáticas que presentan los usuarios. En el segundo y tercer nivel, su principal función es ocuparse de las necesidades de quienes solicitan atención durante el proceso: salud-enfermedad, pudiendo ser el paciente o su familia.

a. Funciones generales:

- Investigar.
- Orientar.
- Educar.
- Administrar.
- Gestionar.

b. Actividades generales:

- Elaborar programa anual de trabajo.
- Visita a pacientes hospitalizados con el equipo de salud.
- Proporcionar información a familiares.
- Estudios médico-sociales.
- Atención individualizada.
- Localizar familiares.
- Entrevistas.
- Pláticas educativas.
- Formación y manejo de grupos.
- Atender casos médico-legales.
- Visitas domiciliarias.
- Realizar convenios con instituciones públicas y privadas.
- Colaborar con las tareas extras que se asignen en cada institución.

## 2.3 Trabajo Social de Grupos.

Grupo.-“Se entiende por grupo o grupo social la existencia de dos o más personas que se hallan en interacción durante un periodo apreciable, que tienen una actividad u objetivo común dentro del marco de ciertos valores compartidos, y con una conciencia de pertinencia suficiente para despertar la identificación como grupo.”<sup>21</sup>

Trabajo Social de Grupos según:

Slavson.- “Es un método de educación social en el que los miembros del grupo son educandos, educadores y material didáctico, actuando en un proceso de interrelación.”<sup>22</sup>

Gisela Konopka.- “Es un método que ayuda a los individuos a mejorarse en su funcionamiento social a través de intencionadas experiencias de grupos y a manejarse más eficazmente con sus problemas personales.”<sup>23</sup>

En 1945 surgió Trabajo Social de Grupos, en los barrios bajos de Londres, Inglaterra:

- Período Pre-Científico: Siglo XVIII y principios del siglo XIX, donde su actividad es con fines asistenciales y recreativos a través de clubes infantiles y excursiones.
- Período Científico: Se presenta en el siglo XX, donde deja de ser meramente recreativo para ocuparse de lo terapéutico.

1912 - Richard Slavson elabora la primera teoría de Trabajo social de Grupos.

1916 - Joshua Liberman centra el método en la faz formativa de la personalidad a través de experiencias grupales.

1928 - En la Universidad de Clevelan Ohio en la escuela de ciencias sociales aplicadas, se incluye como especialización el trabajo de grupo.

---

<sup>21</sup> Ander Egg, Ezquiel, Diccionario del Trabajo Social, Argentina, 2003, Editorial Lumen, p. 139.

<sup>22-23</sup> Kisnerman, Natalio, Servicio Social de Grupos, Argentina, 1981, Editorial Hvmantas, p. 35

1934 - Se realiza la primera Conferencia Nacional de Servicio Social para estudiar el nuevo método.

1936 - En la Conferencia Nacional de Servicio Social de Montreal se da la aceptación a nivel mundial del método de Trabajo Social de Grupos.

1945 - En el primer Congreso Panamericano se invita a los países latinoamericanos a incorporar el método en las escuelas.

1947 - Longewell Coyle es el primer autor de un libro de Trabajo Social de Grupos.

Las aportaciones mencionadas, dieron origen a la sistematización y científicidad del método. Para trabajar con grupos, según Natalio Kisnerman, se deben cubrir las siguientes fases:

Etapa de formación.- Se “debe conocer la motivación de los que formarán el grupo.”<sup>24</sup>

Etapa de conflicto.- “El conflicto debe verse siempre como positivo para el grupo, ya que de su elaboración los miembros adquieren autoconocimiento de sí mismos y experiencias para afrontar problemas de la vida social.”<sup>25</sup>

Etapa de organización.- Se presenta cuando de entre los miembros empiezan a surgir líderes, la confianza y cohesión entre ellos ya es algo concreto, han encontrado un lugar de pertenencia dentro del grupo.

Etapa de integración.- Los miembros han encontrado su lugar dentro del grupo, mostrándose cooperativos, capaces de afrontar y resolver problemas pues han conseguido el desarrollo de su potencial.

Etapa de disolución.- Es el fin de la agrupación, no necesariamente por un fracaso, sino que es una consecuencia lógica de todo lo que empieza.

---

<sup>24</sup> Kisnerman, Natalio, Servicio Social de Grupo, Editorial Hvmánitas, Argentina, 1981, p.120

<sup>25</sup> Idem, p.131.

## a. Técnicas e instrumentos

Las técnicas e instrumentos en el Trabajo Social de Grupo son útiles para recolectar información puesto que con ello es posible clasificar y analizar los contextos, y las situaciones sociales de los sujetos donde se actúa.

Las técnicas van de la mano con las capacidades del profesional para producir el efecto esperado con los grupos. Según Natalio Kisnerman: “las técnicas son herramientas de ayuda y desarrollo de capacidades del profesional y de los sujetos,”<sup>26</sup> entre las más importantes se destacan:

Entrevista.- “es una técnica de recolección de datos que se centra en obtener información de una persona u organización para obtener respuestas sobre una duda o hipótesis.”<sup>27</sup>

Observación Científica.- para Trabajo Social la observación, “implica además del uso de los sentidos, la creatividad y la sistematización de la información y la contribución al conocimiento, lo que permite identificar problemáticas y determinar estrategias de intervención para los problemas sociales que se presenten.”<sup>28</sup>

Dinámica Grupal.- actividad que se desarrolla en un conjunto de individuos con el objetivo de entretener e inculcar valores, entre otros factores.

Existe una amplia tipología entre las que destacan:

De presentación.- Estas se realizan al comienzo de un curso o de una reunión y persiguen básicamente que los miembros de dichas citas se conozcan de una manera rápida a través de la presentación individual de cada uno, de sus características más importantes, de sus hobbies o de sus gustos.

De integración.- se emplean para fomentar la participación y comunicación

---

<sup>26</sup> Kisnerman, Natalio, Servicio Social de Grupo, Argentina 1981, Editorial Hvmanitas, p.186.

<sup>27</sup> Galván I., Manuel, Análisis para entrevistas, México D.F., 2012, Editorial Yecolti, p.11.

<sup>28</sup> Flores Santacruz, Julieta, Intervención Individualizada, México 2013, Editorial Yecolti, p. 85.

De cooperación.- cuyo objetivo es aprender a trabajar en grupo, o las de conocimiento. Estas últimas tienen la misión de conseguir que cada uno de los miembros participantes identifique a sus compañeros.

Los instrumentos sirven para analizar con objetividad la información recabada.

Cuestionario.- conjunto de preguntas que se confecciona para obtener información con algún objetivo en concreto. Existen numerosos estilos y formatos, según la finalidad específica de cada uno.

Crónica.- permite registrar la presencia del grupo , llevar un control para percibirlo como un todo.

Elaboración:

- Nombre del grupo.
- Fecha de la reunión.
- Número de crónica.
- Pase de lista.
- Orden del día.
- Asuntos generales.

Carta descriptiva.- registra las actividades a realizar de manera minuciosa, se anota lo que se programó. Son machotes en los que se registra el nombre del proyecto, las personas responsables de llevarlos a cabo, las actividades programadas, fecha, tiempos, objetivo, técnicas aplicadas, material requerido.

Encuesta.- proporciona datos mediante el interrogatorio a un determinado número de personas. Las preguntas deben formularse de manera clara y sencilla con el objeto de que no haya lugar a dudas.

Sondeo.- la finalidad es conocer qué opina un grupo social sobre una cuestión. Partiendo de una guía.

# Capítulo III

## III INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)

### 3.1 Surgimiento

En el año de 1959, el entonces presidente Adolfo López Mateos presentó al Congreso de la Unión una iniciativa de ley que dio origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el 30 de diciembre del mismo año fue aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación.

En enero de 1960 inició sus actividades como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, para administrar los seguros, prestaciones y servicios de los empleados públicos federales.

El patrimonio de la naciente institución se integró principalmente con las propiedades, derechos y obligaciones que formaban parte de la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, así como con sus fuentes de financiamiento.

La ley del mencionado Instituto constituyó en México la primera en responder a las necesidades integrales de los trabajadores del estado otorgando prestaciones de seguridad social. Entendiendo por seguridad social: “la protección proporcionada a los empleados y sus familiares cercanos, para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad de ingreso económico, particularmente en la vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.”<sup>29</sup>

El Instituto empezó con la adquisición de unidades hospitalarias privadas, mismas que contribuyeron a satisfacer la demanda inicial de servicio.

En agosto de 1960, inicia la construcción de tres clínicas de medicina familiar y el Centro Hospitalario 20 de Noviembre en el Distrito Federal, con capacidad de 600 camas sensibles, otorgando los servicios de hospitalización y urgencias que antes se subrogaban.

---

<sup>29</sup> Organización Internacional del Trabajo: [www.ilo.org](http://www.ilo.org)

## Misión

Contribuir a satisfacer niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto, calidad y cumpliendo siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

## Visión

Posicionar al Instituto de Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, como la institución que garantice la protección integral de los trabajadores de la administración pública federal, pensionados, jubilados y sus familias de acuerdo al nuevo perfil demográfico de la derechohabencia, con el otorgamiento de seguros, prestaciones y servicios de conformidad con la normatividad vigente, bajo códigos normados de calidad y calidez, con solvencia financiera, que permitan generar valores y prácticas que fomenten la mejora sostenida de bienestar, calidad de vida y el desarrollo del capital humano.

## Perfil Del Derechohabiente

- Ser trabajador de alguna dependencia federal
- Ser pensionado directo
- Ser ex trabajador en continuación voluntaria
- Ser familiar del derechohabiente afiliado

## Situación Jurídica

Es un organismo descentralizado con administración, personalidad jurídica y patrimonio propio , éste último conformado por las aportaciones que hacen el Gobierno Federal y los trabajadores por los conceptos:

- Fondo de pensiones
- Servicio médico y maternidad

La administración del Instituto está presidida por una Junta Directiva, principal órgano rector integrado por cinco representantes del Gobierno Federal y cinco de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, además del propio Director General.

---

Cfr. con el manual virtual institucional para nuevos trabajadores

Es facultad del Ejecutivo Federal designar tanto al Director General como al presidente de la Junta Directiva, mientras que los representantes gubernamentales deberán ser los titulares de las secretarías de Salud, de Trabajo y Previsión Social, de Desarrollo Social, de Hacienda y Crédito Público, y de la Función Pública.

La Junta Directiva es la autorizada para nombrar y remover al personal de confianza del primer nivel del Instituto, a propuesta del Director General, sin perjuicio de las facultades que al efecto le delegue.

Este órgano rector aprueba, entre otras cosas, el presupuesto, la orientación programática, la organización administrativa y funcional, supervisa el gasto, operación y funcionamiento institucional. El operador es el Director General, máxima autoridad administrativa y responsable directo del buen funcionamiento de la institución.

El Instituto ha celebrado convenios con gobiernos estatales y organismos públicos descentralizados para ofrecer seguridad social a sus trabajadores. Atiende a más de dos millones de trabajadores y a más de cuatro derechohabientes por trabajador en promedio.

La atención que se brinda a los usuarios es integral, preventiva, curativa y de rehabilitación a través de tres los niveles de atención, en donde Trabajo Social es el vínculo entre el usuario, su familia y la institución.

Primer Nivel: Es la estructura básica de la atención médica que resuelve el 85% de los problemas de salud de la población derechohabiente, comprende consulta externa y atención a los programas de medicina preventiva, es el primer contacto con el derechohabiente, se ejecutan acciones enfocadas a prevenir enfermedades mediante actividades de promoción y educación a la salud, vigilancia epidemiológica.

- Unidad Especial.
- Puesto periférico.
- Consultorio Auxiliar.
- Unidad de Medicina Familiar.
- Clínica Médico Familiar.

Segundo Nivel: Tiene un grado intermedio y le corresponde resolver el 12% de los casos que no son solucionados en el primer nivel, cuenta hospitalización, cirugía, ortopedia, ginecología y pediatría. También se consideran unidades de atención ambulatoria, imparte medicina de especialidad en sus modalidades de consulta externa y hospitalización, a través de las clínicas-hospitales.

- Clínicas de Especialidades.
- Clínica de Una o Más Especialidades.
- Centro de Cirugía Ambulatoria.
- Clínica Hospital.
- Hospital General.

Tercer Nivel: Posee la más alta complejidad tecnológica, atiende y resuelve aproximadamente el 3% de los padecimientos que no pueden ser solucionados en el primer y segundo nivel por tratarse de padecimientos de difícil manejo, en la República existen once hospitales regionales que proporcionan servicios médicos de alta especialización.

- Hospital Regional.
- Centro Médico Nacional.

---

Cfr. con Lineamientos para Clasificar Unidades Médicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado de la Normateca Nacional Institucional.

### 3.2 EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE PUEBLA

#### Misión

Contribuir a satisfacer niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del estado, jubilados y familiares derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios con atención esmerada respeto, calidad y cumpliendo siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

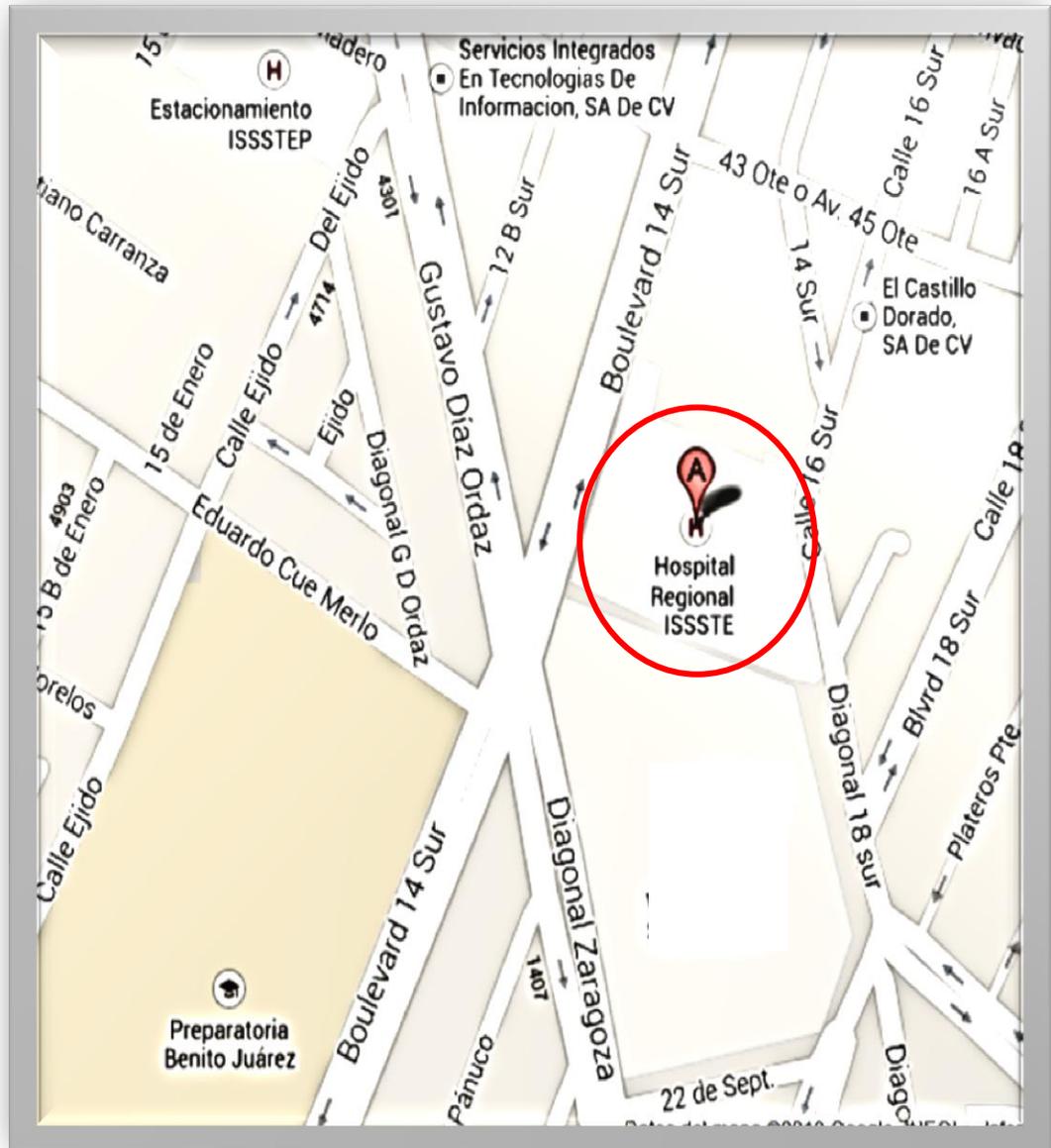
#### Visión

Posicionar al Hospital Regional como la institución que garantice los servicios de salud de los trabajadores de la administración pública, federal, pensionados, jubilados y familiares de acuerdo al nuevo perfil demográfico de la derechohabiencia, con el otorgamiento de seguros, prestaciones y servicios de conformidad con la normatividad vigente, bajo códigos normados de calidad, calidez con solvencia financiera que permita generar valores y prácticas que fomenten la mejora sostenida de bienestar, calidad de vida y el desarrollo humano.



Av. 14 Sur #4336 Colonia Jardines de San Manuel Puebla, Puebla.

## Croquis



*Plano que señala ubicación y colindancias del Hospital Regional de Alta Especialidad Puebla*

## Ubicación Geográfica

- Al norte con la Calle Francisco I. Madero.
- Al sur con la Diagonal Gustavo Díaz Ordaz.
- Al este con la Avenida 14 Sur
- Al oeste con la Calle 14A Sur

## Aspecto Histórico

En la Ciudad de Puebla, el Instituto comenzó a implementar servicios y prestaciones en el mes de mayo de 1979, los primeros usuarios fueron trabajadores federales de la Secretaría de Educación Pública.

El primer centro de servicio estaba ubicado en la Calle 14 sur N° 1503 en donde únicamente se brindaba el servicio de consulta externa y la hospitalización se subrogaba al Hospital Haro y Tamariz, Hospital Universitario, Hospital Ventosa, Hospital Guadalupe y Hospital Betania, los últimos edificios subrogados fueron el Hospital Santa María y el Hospital Bella Vista.

En 1960 se crea la primera Clínica de Medicina Familiar, en 1980 se inicia como Clínica Hospital, siendo inaugurada por el Lic. José López Portillo, entonces presidente de la República.

En 1983, se eleva a la categoría de Hospital General.

En 1990, considerando el nivel de atención otorgada, se le cataloga como Hospital Regional, desde entonces, atiende a los Estados vecinos:

- Guerrero
- Oaxaca
- Tlaxcala
- Veracruz

El 16 de septiembre del año 2011, se amplía el inmueble con la construcción de una Torre de Especialidades, por lo que ahora se denomina: Hospital Regional De Alta Especialidad.

## Aspecto Legal

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado es un organismo descentralizado con personalidad jurídica propia sustentando su funcionamiento en las siguientes leyes:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.
- Ley General de Salud.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Ley Federal del Trabajo.

## Servicios que Presta

- Consulta Externa.
- Hospitalización.
- Urgencias.

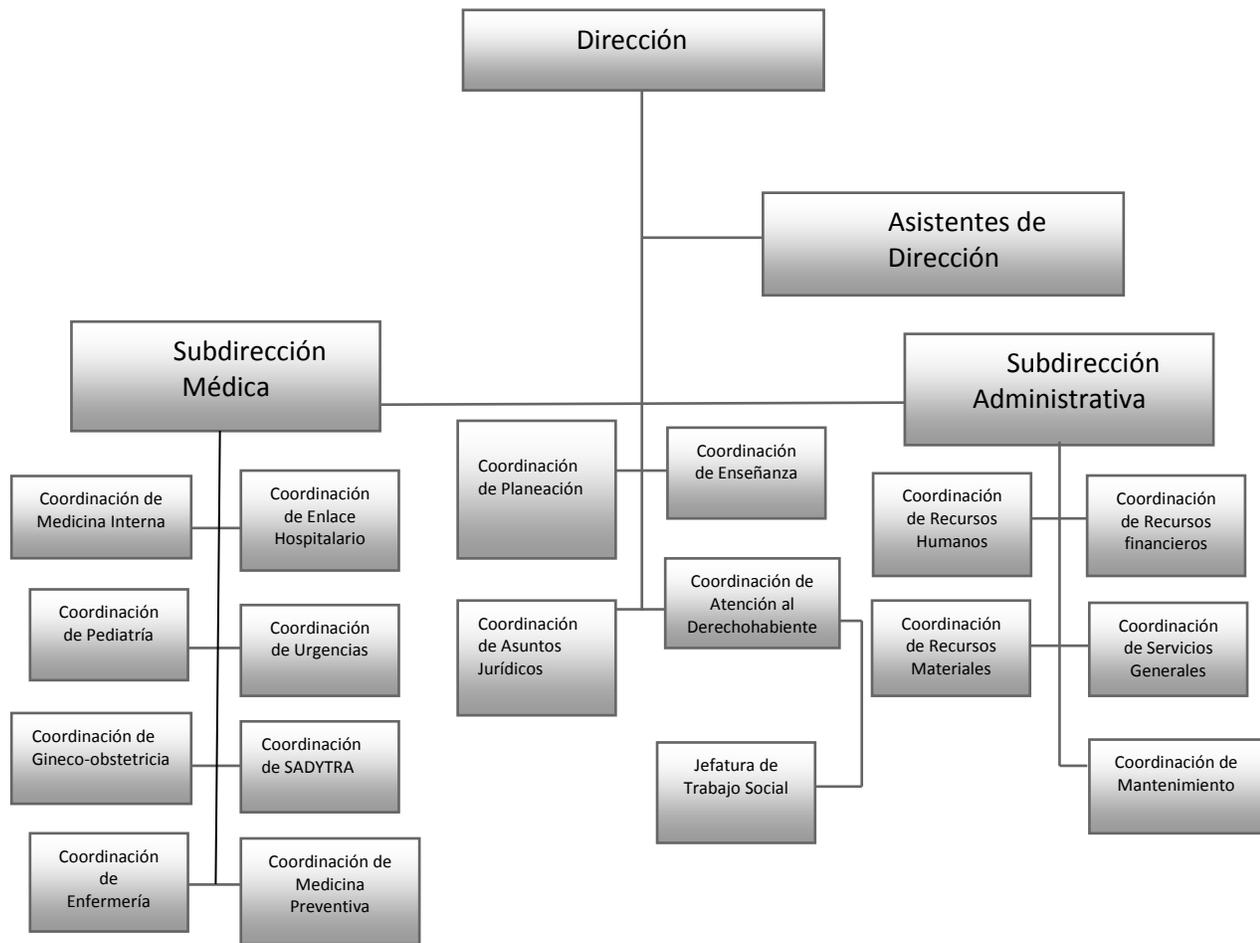
## Servicios con los que Cuenta

- Banco de sangre.
- Colposcopia.
- Diálisis.
- Farmacia.
- Fisiatría.
- Hemodiálisis.
- Hemodinámia.
- Laboratorio.
- Mastografía.
- Quirófanos.
- Rayos x.
- Telemedicina.
- Terapia intensiva.
- Tomografía.
- Ultrasonido.

---

Cfr. con el Manual de Procedimientos y Organización del Departamento de Trabajo Social 2014, del Hospital Regional de Alta Especialidad Puebla ISSSTE.

# Organigrama



Cfr. con el Reglamento General del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Puebla.

### 3.3 TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD PUEBLA

El Departamento de Trabajo Social se integra por un grupo de profesionales que se encargan de otorgar orientación profesional a los derechohabientes en base a sus necesidades para brindar una atención de calidad.

#### Actividades en los Servicios.

##### Banco de Sangre:

- Impartir platicas educativas a probables donadores.
- Aplicar criterios médico-sociales para la inclusión y/o exclusión de candidatos a donación.
- Coordinar y registrar el otorgamiento de refrigerios a donadores.
- Entregar al donador documentos que avalen su donación.
- Entregar constancia de tiempo al donador que lo requiera.
- Localizar a familiares de los pacientes transfundidos que no han presentado a sus donadores.
- Promover la donación altruista de sangre en área de consulta externa.

##### Consulta Externa:

- Brindar información médico-social a los derechohabientes.
- Elaborar periódico mural de las efemérides de la salud.
- Formación de diferentes grupos.
- Seguimiento de casos médico-sociales.
- Aplicación de instrumentos (encuestas varias)
- Platicas educativas y preventivas.
- Elaboración y distribución de trípticos.

##### Hospitalización:

- Visita diaria a pacientes hospitalizados.
- Elaboración de diario de campo.
- Revisar expedientes clínicos
- Enlaces con el personal médico y administrativo.
- Entrevistas con pacientes y familiares.

- Elaborar notas de Trabajo Social en expedientes clínicos.
- Informar respecto a trámites administrativos.
- Pláticas educativas y preventivas.
- Localizar vía telefónica a familiares de pacientes.
- Detectar a pacientes no derechohabientes para su orientación y canalización.

Unidad de Cuidados Intensivos:

- Pase de visita diaria a pacientes hospitalizados.
- Coordinar enlace entre médico y familiar para proporcionarles información sobre el estado de salud del paciente.
- Informar a familiares de los horarios establecidos de visita.
- Proporcionar información a familiares sobre trámites funerarios y de donación de órganos cuando se requiere.
- Realizar visitas domiciliarias conjuntamente con el equipo de salud.

Urgencias:

- Elaborar notas de Trabajo Social.
- Visita diaria a pacientes hospitalizados.
- Resguardo de pertenencias y valores.
- Localización de familiares.
- Aplicación de encuestas.
- Informar a pacientes y familiares sobre diversos trámites (oxígeno a domicilio, vigencia de derechos, defunciones, donadores de sangre, traslado en ambulancia, altas voluntarias, etc.)
- Pláticas educativas a familiares.

### 3.4 LACTANCIA MATERNA AL INTERIOR DEL HOSPITAL

El abandono de la lactancia es un fenómeno que se da sin importar condición o nivel socioeconómico: “estudios publicados en México, señalaron a la escasa secreción de leche, como principal causa del abandono de la lactancia,”<sup>30</sup> provocando el aumento de la comercialización de leche en polvo para el consumo de bebés, la promoción directa al público no pudo considerarse como factor determinante ya que la rutina de los hospitales, por lo regular, contemplaba la alimentación artificial de los recién nacidos en servicios de pediatría, aislados de gineco-obstetricia, obstaculizando el contacto entre la madre y el hijo.

En sus inicios, el Hospital Regional de Alta Especialidad Puebla no estuvo exento de esas prácticas, ya que el fomento a la lactancia materna era mínimo, los niños al nacer eran separados de la madre, alimentados por medio de biberones con leche industrializada y al egresar, se le proporcionaba a la puerpera una dotación de fórmulas lácteas. Todas estas acciones han permitido la disminución del amamantamiento.

En 1991 se adoptó la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud, instaurando en la unidad hospitalaria el Programa Hospital Amigo del Niño y la Madre; y en 2001 se implantó el Programa Arranque Parejo en la Vida. Iniciando estos programas se logró crear un modelo de atención que protegiera y promoviera la lactancia materna. La ejecución de este programa, estuvo a cargo de médicos y enfermeras, donde Trabajo Social tuvo una participación insignificante.

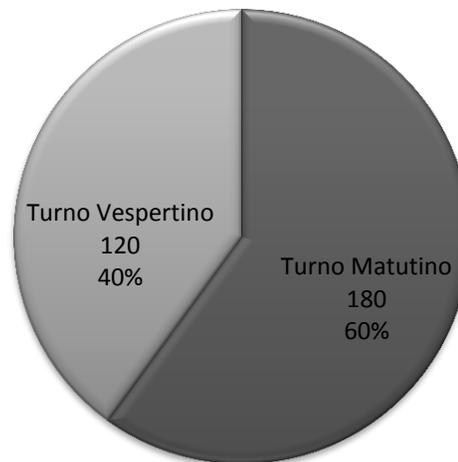
Con el paso del tiempo, las acciones encaminadas a proteger la crianza al seno materno, fueron en descenso. Al observar esto, se planeó llevar a cabo una capacitación teórico-práctica, encabezada por Trabajo Social, dirigida a mujeres embarazadas; el proyecto se realizó del 05 de marzo al 07 de mayo del año 2014 y constó de un curso de 10 sesiones desarrolladas una vez a la semana, los días miércoles con duración de dos horas, tratando temas que le permitieran a la futura mamá adquirir conocimientos para la crianza de su bebé, además de dinámicas y ejercicios psicoprofilácticos.

---

30 Arana, Marcos, La Antropología Médica en México Tomo II, México, 1992, Editorial Amcalli, p 33.

Para desarrollar el proyecto se efectuó una investigación en el servicio de Ginecología de Consulta Externa durante los meses de enero y febrero del mismo año, para identificar el número de mujeres que solicitaron el servicio y delimitar el cuerpo de estudio.

### Consultas del Módulo Mater

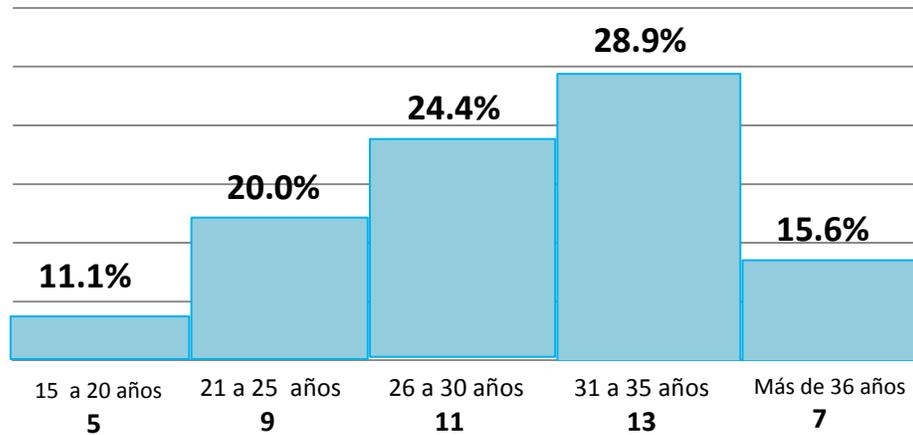


*Gráfica 1*

FUENTE: Departamento de Estadística del Hospital Regional Puebla, enero, 2014.

Las consultas otorgadas al mes fueron 300, de las cuales 180 corresponden al turno matutino representando el 60% y 120 al turno vespertino representando el 40%. Para el estudio sólo se tomó en cuenta la información del turno matutino, por lo tanto el muestreo se aplicó sobre el 25% de esa población que equivale a 45 mujeres.

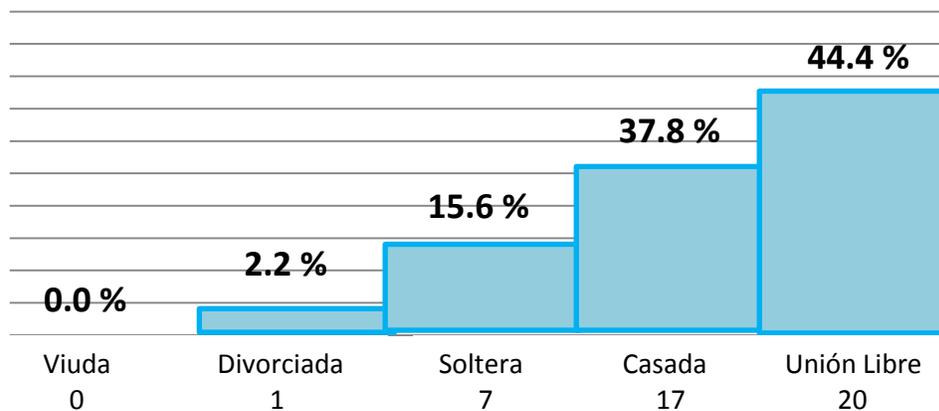
## Edades



Gráfica II

La gráfica presenta el rango de edades de las mujeres que integraron el grupo, se puede observar que el rango de edad que prevaleció fue entre 31 a 35 años representando el 28.9% del total de participantes es decir 13 personas.

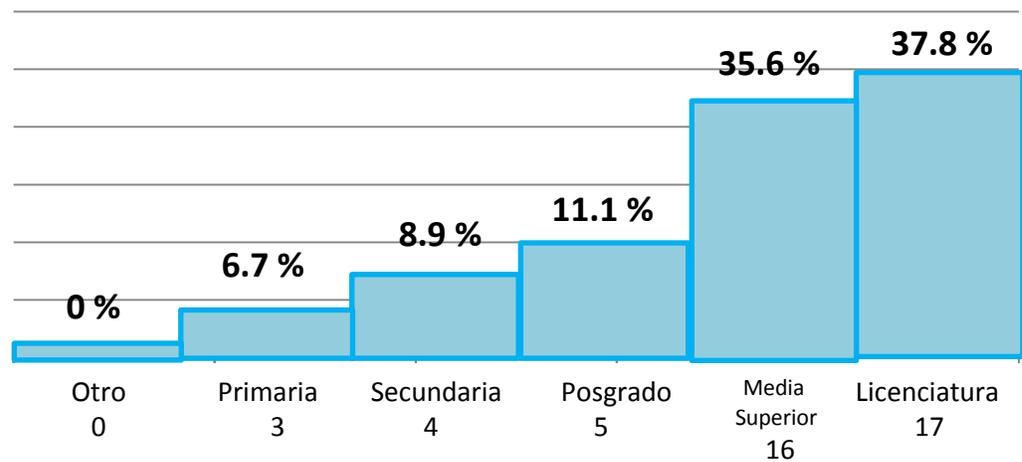
## Estado Civil



Gráfica III

La gráfica revela que el estado civil que predomina es la unión libre con el 44.4% que corresponde a 20 mujeres.

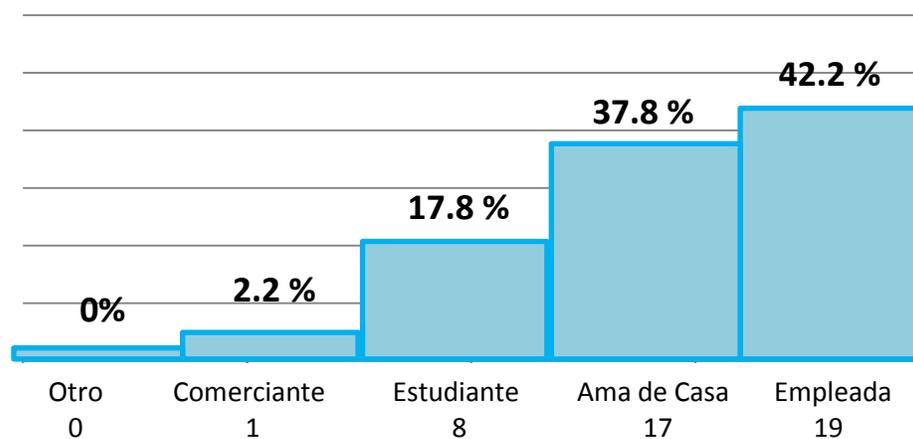
## Escolaridad



Gráfica IV

Respecto a la escolaridad, se puede ver que una sola persona hizo la diferencia entre el nivel licenciatura y el nivel media superior, posicionando con el 37.8% al nivel superior en primer lugar.

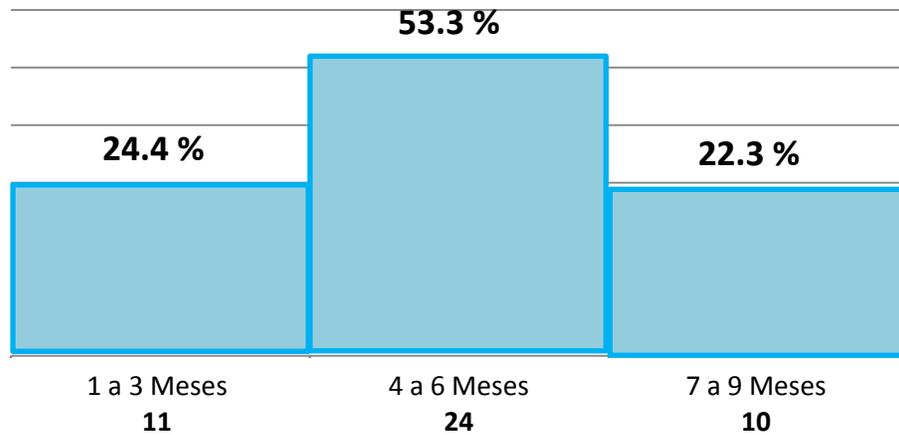
## Ocupación



Gráfica V

La ocupación que imperó fue el rubro: empleada, posicionándose sobre las demás con un 42.2 %.

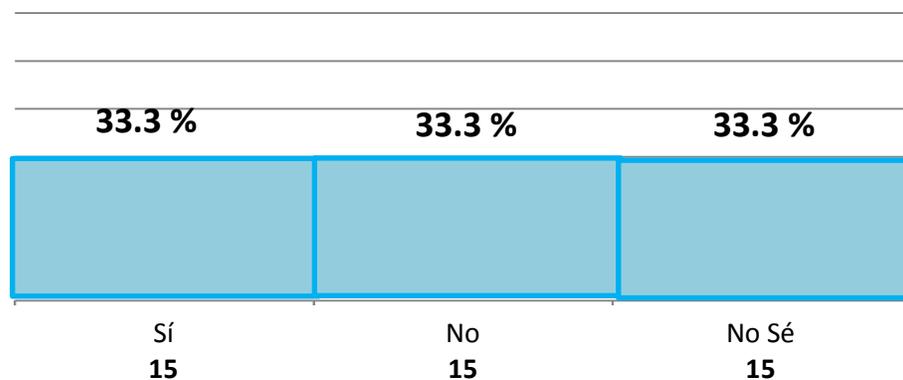
## Tiempo de Gestación



Gráfica VI

La gráfica se asocia al tiempo de gestación de las participantes, el que tuvo mayor incidencia fue el segundo trimestre de embarazo con un 53.3%.

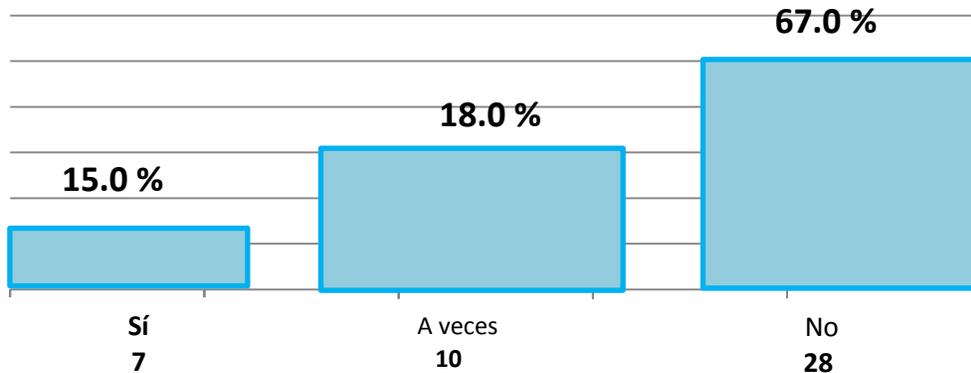
## Al bebé que esperas, ¿Piensas amamantarlo?



Gráfica VII

El criterio de las integrantes del grupo respecto a amantar a su bebé se divide en tres posturas: 33.3% no sabe, 33.3% sí lo amamantará y 33.3% no le dará pecho.

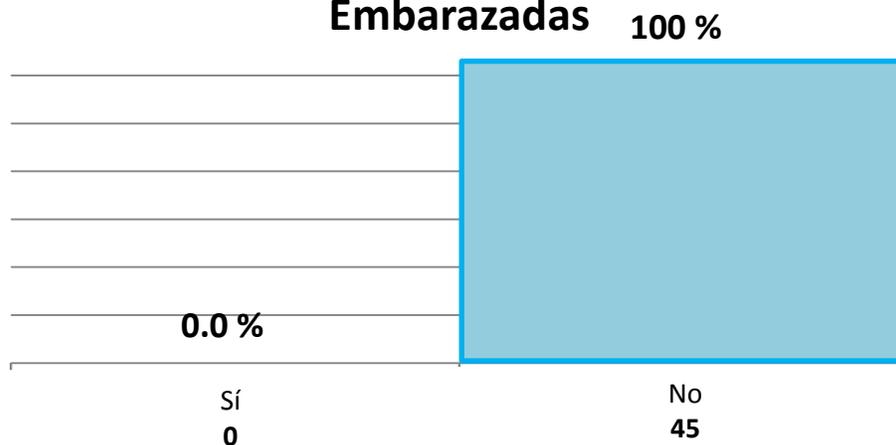
### ¿Realizas Actividad Física ?



Gráfica VIII

La presente gráfica revela que el 67% de las participantes no realizaban ningún tipo de ejercicio durante su embarazo, sólo el 15% .

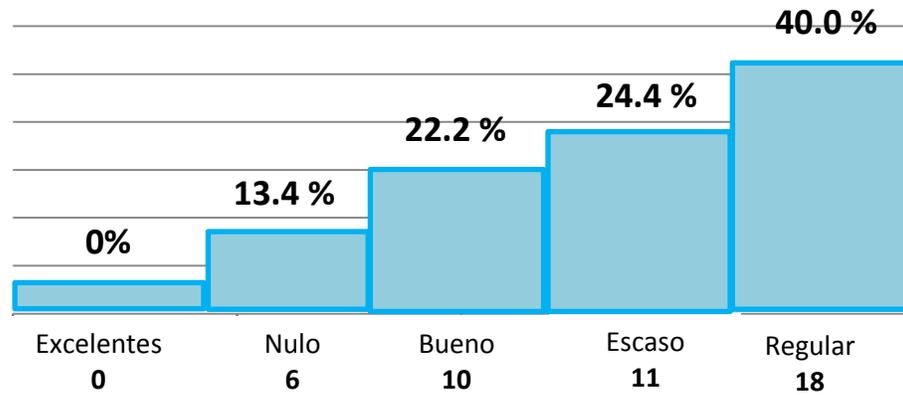
### Asistencia a Algún Grupo Para Embarazadas



Gráfica IX

La gráfica muestra que el 100% de las asistentes no sabía que existía un curso de capacitación prenatal.

## Conocimiento Previo a la Etapa Prenatal



Gráfica X

Los resultados de la gráfica manifiestan que el 40% de las participantes conocían sólo algunos de los beneficios de la leche materna y el 13.3% los ignoraba.

# Proyecto

## Objetivos

- General:

Lograr que las mujeres próximas a ser madres conozcan las propiedades de la leche materna y los efectos que tienen en los niños las leches industrializadas.

- Específicos:

- Delimitar el cuerpo de estudio.

- Integrar un grupo de mujeres embarazadas.

- Medir el conocimiento que tiene una mujer embarazada sobre los beneficios de la lactancia materna.

- Implementar un proceso educativo en cuanto a lactancia materna.

- Orientar a las pacientes embarazadas sobre los lazos afectivos que se crean entre madre e hijo a partir de la alimentación al pecho.

- Lograr que las participantes adopten la lactancia materna como único alimento para su hijo recién nacido.

- Medir los conocimientos de las madres después de la capacitación.

## Metas

Elaborar y distribuir 20 carteles.

Elaborar y distribuir 500 trípticos.

Formar un grupo de 45 mujeres.

Realizar un sondeo preliminar a las participantes.

Llevar a cabo 10 sesiones de capacitación teórico-prácticas.

Aplicar 45 cuestionarios de evaluación a las integrantes del grupo.

#### Perfil de Usuaris:

- Mujeres Embarazadas de 1 a 9 meses de gestación.
- De 15 a 40 años de edad.
- Acudir a consulta al Módulo Mater en el turno matutino
- Aceptar participar en el grupo.

#### Sistematización del Proyecto:

1. A las mujeres embarazadas referidas de ginecología al Departamento de Trabajo Social del área de Consulta Externa, se les invitó al curso.
2. Al aceptar, se les aplicó un sondeo.
3. Se les informó de los horarios y criterios de evaluación.
4. Una vez comprometidas, se proporcionó el calendario de sesiones en su carnet de citas.
5. Al finalizar el curso se realizó una evaluación.

## Carta Descriptiva:

### Grupo de Autoayuda Para Mujeres Embarazadas

#### Carta Descriptiva de Sesiones

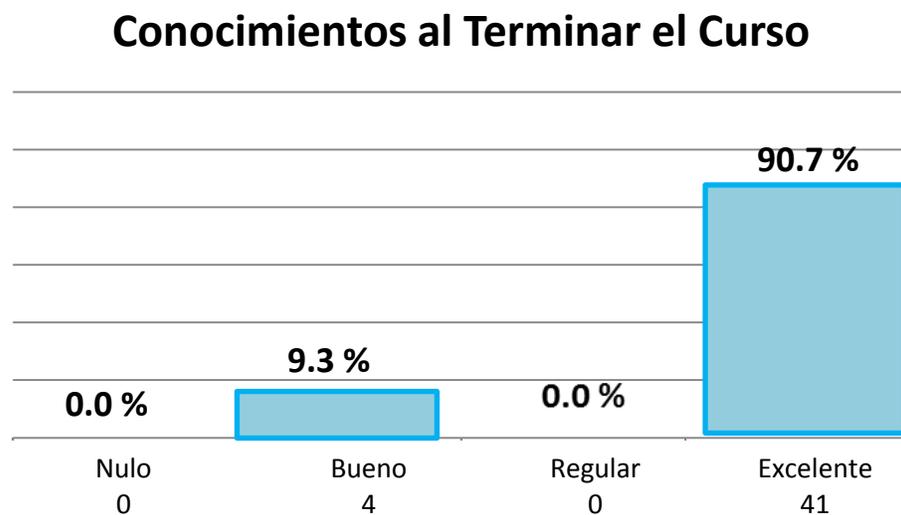
	TEMA	OBJETIVO	PONENTE	TÉCNICA	MATERIAL	TIEMPO
1° Sesión	Bienvenida	Concientizar sobre la importancia que tiene asistir a grupos de mujeres embarazadas a la par del seguimiento médico del embarazo.	Lic. T.S Araceli Calderón Mtz P.Lic. T.S Eva Ma. Clemente Lezama	Dinámica Grupal: Canasta Revuelta	Trípticos	15 Min.
	Cambios Físicos durante el Embarazo y Lactancia	Informar a las mujeres embarazadas sobre los síntomas, signos y cambios propios en el embarazo y lactancia.	Médico Ginecólogo René Hernández Morales	Expositiva	Cañón	45 Min.
	Ejercicios Psicoprofilácticos	Que las Mujeres Embarazadas realicen actividad física con técnicas propias para la etapa que viven.	Fisiatra Daniela Dávila Torres	Demostrativa	Tapetes o Sábanas y Toallas.	60 Min.
2° Sesión	Alimentación de la Embarazada	Proporcionar las bases para que las mujeres embarazadas realicen una alimentación adecuada.	Licenciadas en Nutrición: Clara Zacil Lozano Olguín Karen Arreguín Bravo.	Expositiva Dinámica Grupal	Cañón y Material Didáctico proporcionado por las ponentes	45 Min.
	Ejercicios Psicoprofilácticos	Que las Mujeres Embarazadas realicen actividad física con técnicas propias para la etapa que viven.	Fisiatra Daniela Dávila Torres	Demostrativa	Tapetes o Sábanas y 3 Toallas por Px.	60 Min.
3° Sesión	Signos de Alarma que Ponen en Peligro el Embarazo	Que la paciente embarazada sea consciente de su salud y la de su hijo, que comprenda la importancia del autocuidado durante la gestación así como los riesgos que enfrentaría si no lo tiene.	Médico Ginecólogo Francisco Espino Valencia	Expositiva	Cañón	60 Min.
	Ejercicios Psicoprofilácticos	Que las Mujeres Embarazadas realicen actividad física con técnicas propias para la etapa que viven.	Fisiatra Daniela Dávila Torres	Demostrativa	Tapetes o Sábanas y 3 Toallas por Px.	60 Min.
4° Sesión	La Sexualidad Durante el Embarazo y Métodos de Planificación Familiar	Abordar las bases mínimas para el ejercicio responsable de la sexualidad durante el embarazo, así como informar sobre el riesgo reproductivo, métodos anticonceptivos y la importancia que tiene planificar la familia.	Médico Ginecólogo René Hernández Morales	Expositiva	Cañón	45 Min.
	Toma de Signos Vitales	Identificar si existe alguna anomalía que impida a la mujer embarazada realizar los ejercicios Psicoprofilácticos.	Personal de Enfermería	xxxxxxx	Baumanometro	15 Min.
	Ejercicios Psicoprofilácticos	Que las Mujeres Embarazadas realicen actividad física con técnicas propias para la etapa que viven.	Fisiatra Daniela Dávila Torres	Demostrativa	Tapetes o Sábanas y Toallas.	60 Min.

5° Sesión	Leche Materna	Dar a conocer aspectos de importancia como composición de la leche materna, el impacto que tiene el amamantamiento para el óptimo desarrollo cognitivo, lingüístico, motor y social del bebé.	Médico Pediatra Daniel Solís Sánchez	Expositiva	Cañón	45 Min.
	Toma de Signos Vitales	Identificar si existe alguna anomalía que impida a la mujer embarazada realizar los ejercicios Psicoprofilácticos.	Personal de Enfermería	xxxxxxx	Baumanometro	15 Min.
	Ejercicios Psicoprofilácticos	Que las Mujeres Embarazadas realicen actividad física con técnicas propias para la etapa que viven.	Fisiatra Daniela Dávila Torres	Demostrativa	Tapetes o Sábanas y 3 Toallas por Px.	60 Min.
6° Sesión	Mitos que Existen Sobre la Lactancia Materna	Que la mujer embarazada aprenda a diferenciar los mitos de la realidad en relación a la Lactancia para no caer en errores que puedan hacer fracasar la alimentación al seno materno.	Enfermera Especialista Carmen Calva	Expositiva	Cañón	45 Min.
	Toma de Signos Vitales	Identificar si existe alguna anomalía que impida a la mujer embarazada realizar los ejercicios Psicoprofilácticos.	Personal de Enfermería	xxxxxxx	Baumanometro	15 Min.
	Ejercicios Psicoprofilácticos	Que las Mujeres Embarazadas realicen actividad física con técnicas propias para la etapa que viven.	Fisiatra Daniela Dávila Torres	Demostrativa	Tapetes o Sábanas y 3 Toallas por Px.	60 Min.
7° Sesión	Como Eliminar los Problemas Comunes Durante el Amamantamiento	Informar sobre los síntomas de una mala prensión, disminución y fallas en la transferencia de leche, errores posturales, etc. para su atención oportuna.	Enfermera Especialista Gloria Laureano Cortes	Expositiva	Cañón y Mamas de Silicón	45 Min.
	Toma de Signos Vitales	Identificar si existe alguna anomalía que impida a la mujer embarazada realizar los ejercicios Psicoprofilácticos.	Personal de Enfermería	xxxxxxx	Baumanometro	15 Min.
	Ejercicios Psicoprofilácticos	Que las Mujeres Embarazadas realicen actividad física con técnicas propias para la etapa que viven.	Fisiatra Daniela Dávila Torres	Demostrativa	Tapetes o Sábanas y Toallas por Px.	60 Min.
8° Sesión	Recomendaciones para el Manejo de la Leche Materna Extraída	Capacitar a la futura Mamá para llevar a cabo extracciones de leche materna por medio de técnicas y posiciones adecuadas que permitan sostener la alimentación maravillosa a pesar de la rutina diaria, además recibirá la instrucción para su conserva y manejo posterior a la extracción.	Enfermera Especialista Gloria Laureano Cortes	Expositiva	Cañón y Mamas de Silicón	45 Min.
	Toma de Signos Vitales	Identificar si existe alguna anomalía que impida a la mujer embarazada realizar los ejercicios Psicoprofilácticos.	Personal de Enfermería	xxxxxxx	Baumanometro	15 Min.
	Ejercicios Psicoprofilácticos	Que las Mujeres Embarazadas realicen actividad física con técnicas propias para la etapa que viven.	Fisiatra Daniela Dávila Torres	Demostrativa	Nenucos, tapetes o Sábanas y 3 Toallas por Px.	60 Min.

9° Sesión	Introducción de los Alimentos Sólidos al Bebé Lactado	Capacitar a las futuras madres para que sepan proporcionar gradualmente una alimentación complementaria de la leche materna tomando en cuenta las 5 etapas de la Ablactación.	Licenciada en Nutrición Laura Angélica Báez Martínez	Expositiva Uso de Técnica Grupal	Cañón y una porción pequeña de papilla de verdura, fruta en trozos, pollo desmenuzado y sopa de pasta.	45 min.
	Toma de Signos Vitales	Identificar si existe alguna anomalía que impida a la mujer embarazada realizar los ejercicios Psicoprofilácticos del día.	Personal de Enfermería	xxxxxxx	Baumanometro	15 Min.
	Ejercicios Psicoprofilácticos	Que las Mujeres Embarazadas realicen actividad física con técnicas propias para la etapa que viven.	Fisiatra Daniela Dávila Torres	Demostrativa	Tapetes o Sábanas y 3 Toallas por Px.	60 Min.
10° Sesión	Destete	Instruir a las pacientes para que identifiquen el momento idóneo en la vida del niño y en la suya propia, para abandonar definitivamente el amamantamiento sin que afecte la alimentación del menor.	Licenciada en Nutrición Margarita Edith León Torres	Expositiva Uso de Técnica Grupal	Cañón y un biberón didáctico, canela en polvo	45 Min.
	Toma de Signos Vitales	Identificar si existe alguna anomalía que impida a la mujer embarazada realizar los ejercicios Psicoprofilácticos del día.	Personal de Enfermería	xxxxxxx	Baumanometro	15 Min.
	Ejercicios Psicoprofilácticos	Que las Mujeres Embarazadas realicen actividad física con técnicas propias para la etapa que viven.	Fisiatra Daniela Dávila Torres	Demostrativa	Tapetes o Sábanas y 3 Toallas por Px.	40 Min.
	Evaluación/ Clausura	Agradecer a las Integrantes del Grupo por su participación y aplicar el cuestionario final para llevar a cabo la evaluación de sus conocimientos adquiridos en las sesiones.	Lic. T.S Araceli Calderón Martínez P.Lic. T.S Eva María Clemente Lezama	Evaluativa	Copias Fotostáticas de Cuestionario Final	20 Min.

### 3.5 RESULTADOS AL TERMINAR LA CAPACITACIÓN

Al concluir la última sesión del curso de capacitación para embarazadas, las participantes fueron evaluadas respecto a los temas abordados en las ponencias. A continuación se encuentra la gráfica que representa el resultado de los conocimientos adquiridos:



*Gráfica XI*

El gráfico muestra que: 39 mujeres representando el 90.7% de 45 que representan el 100% de las integrantes, obtuvieron conocimientos calificados en la evaluación como excelentes.

Con lo anterior queda manifiesta la exitosa culminación del estudio cuyo objetivo cumplió satisfactoriamente.

# CONCLUSIONES

Actualmente, la práctica del amamantamiento está desarraigada, debido a que las mujeres son bombardeadas con mitos, creencias y prejuicios que generan desapego a tan natural método de alimentación. Por tanto, es una tarea prioritaria concientizar a la sociedad para que no se pierda esa base alimenticia, ya que como se ha mencionado la leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita para un óptimo desarrollo.

La etapa prenatal es el momento ideal para hacerlo, este periodo es un periodo está lleno de ilusión donde las futuras madres se interesan por darles a sus hijos lo mejor y están abiertas a todo aprendizaje que garantice el bienestar de su bebé. Los resultados de la investigación demuestran que no puede decirse que la edad de las mujeres sea un factor que determine la participación de las mujeres, pues aunque la mayoría osciló entre los 26 y 35 años, el entusiasmo por aprender fue notorio indistintamente desde el mínimo rango de edad hasta el máximo.

Otro resultado interesante es que las mujeres que tienen mayor grado de estudio, así como las madres trabajadoras no titubearon en faltar a sus centros laborales con tal de aprovechar la capacitación que se brindó para el cuidado de sus hijos.

La lactancia materna no debe ser abordada como un simple discurso de educación, sino que se debe tomar con seriedad y con la conciencia de que las acciones que se hagan en favor de ella tendrán un impacto macro social.

La participación de Trabajo Social, es esencial, ya que es un agente de cambio que promueve acciones en beneficio del ser humano, es por ello que en éste servicio debe permanecer Trabajo Social de manera permanente.

# BIBLIOGRAFÍA

Alayón, Norberto.  
Definiendo al Trabajo Social.  
Buenos Aires, Argentina, 1990.  
Editorial: Hvmánitas  
120 Páginas.

Ander Egg, Ezequiel.  
Diccionario del Trabajo Social.  
Argentina, 2003.  
Editorial Brujas, 2009

Ander-Egg, Ezequiel.  
Introducción al Trabajo Social.  
Editorial: Siglo XXI de España  
1996

Ander-Egg Ezequiel  
Qué es el Trabajo Social  
Editorial: Hvmánitas  
Buenos Aires, Argentina 1985

Sin datos de autor  
Mi bebé y yo  
Editorial: Sfera  
México 2013

Arana Marcos  
La Antropología en Médica en México Tomo II  
Editorial: Amcalli S.A.  
México 1992

Bowdoin Ruth  
El Bebé Les Habla  
Editorial: Stampley  
Charlotte North Carolina USA 1993

Briones Guillermo  
Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales  
Editorial: Trillas  
México 2003

Calera Ana María  
Atlas de la Enfermera  
Editorial: Jover, S.A  
Barcelona 1965

Dr. Béhar Moisés y Dra. Icaza Susana J.  
Nutrición  
Primera Edición  
Editorial: Interamericana  
México 1972

Dr. Saavedra Alfredo M.  
Nuevo Libro de Trabajo Social  
México, D.F

Dr. Vander A.  
¡No Más Niños Enfermos! Alimentación para niños  
Editorial: Pueyo  
Madrid 1933

Dr. Vander A.  
Parto Sin Dolor  
Segunda Edición  
Editorial: Dr. Vander  
Impreso en Barcelona, España1959

Escuela Nacional de Trabajo Social  
Propuesta de Especialización de Trabajo Social en el Área de la Salud  
UNAM  
México, D.F. 1983

Escuela Nacional de Trabajo Social  
Tercer Foro Nacional de Trabajo Social  
UNAM  
México D.F. 1983

Fishbein, M.D Morris  
Enciclopedia Familiar de la Medicina y Salud  
Tomo II  
Editorial: H.S. Stuttman Co., Inc.  
New York USA 1967

Kisnerman Natalio  
Servicio Social de Grupos  
Séptima Edición  
Editorial: Hvmanitas

España 2013  
Ley del ISSSTE  
Editorial: Porrúa S.S.  
México 2000

Calderón Martínez Araceli  
Manual de Procedimientos y Organización del Departamento de Trabajo Social del Hospital Regional Puebla ISSSTE  
Puebla, Pue. México 2014

Calderón Martínez Araceli  
Programa de Trabajo Social del Hospital Regional Puebla ISSSTE  
Puebla, Pue. México 2014

Flores Santacruz Julieta y Mtra. García Rivas Socorro  
Intervención Individualizada  
Editorial: Yecolti  
S.L.P. México 2013

Mtro. Evangelista Elí  
Fundamentos Metodológicos para el Trabajo social Institucional Tomo I  
Editorial: Entorno Social  
México D.F 2014

Mtro. Evangelista Elí  
Historia Del Trabajo Social en México  
Editorial: D.R Plaza y Valdéz  
ENTS, Universidad Nacional Autónoma de México, México D. F.

Robertis Cristina  
Fundamentos de Trabajo Social: Ética y Metodología  
Volumen1  
Editorial: PUV Publications  
Universidad de Valencia 2003

Sánchez Medal Ramón  
Los Grandes Cambios en el Derecho de la Familia de México  
Editorial: Porrúa S.A.  
México 1999

Sánchez Rosado Manuel  
Manual de Trabajo Social  
Serie: Metodología y Práctica del Trabajo social  
Editorial: Impresiones Precisas Alfer S.A de C.V  
México D.F. 2009

Scheider William L.  
NUTRICIÓN: Conceptos básicos y aplicaciones.  
Editorial: Mc. Graw-Hill  
New York USA 1983

Selecciones Del Reader's Digest  
Consejero Médico Familiar  
Primera Edición  
Editorial: Mexicana, S.A. de C.V  
México 1984

Sharp Merck  
Nuevo Manual Merck de Información Médica General Tomo II  
Editorial: MMXI Océano  
Impreso en Barcelona, España.

Solís Silvia  
Todo Sobre el Embarazo  
Editorial: Edamsa Ediciones S.A de C.V  
México D.F. 2013.

Valero Chávez Aída  
El Trabajo Social en México, Desarrollo y Perspectivas.  
Editorial: EDICUPES S.A de C.V.  
México 1994

Younghusband Eileen  
Servicio Social Familiar  
Editorial: La Editorial Católica S.A.  
Madrid 1971

# PÁGINAS WEB

- [www.aeped.es](http://www.aeped.es)
- [www.cdigital.uv.mx](http://www.cdigital.uv.mx)
- [www.ehowenespanol.com](http://www.ehowenespanol.com)
- [www.fundaciónvengoa.org](http://www.fundaciónvengoa.org)
- [www.medicalcenter.osu.edu](http://www.medicalcenter.osu.edu)
- [www.noticias.universia.es](http://www.noticias.universia.es)
- [www.pediatriaenlinea.com](http://www.pediatriaenlinea.com)
- [www.rae.es](http://www.rae.es)
- [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)
- [www.unicef.cl](http://www.unicef.cl)
- [www.wordreference.com](http://www.wordreference.com)

# **ANEXOS**

## A1. Elementos Contenidos En La Leche Materna

-Carbohidratos: Es la lactosa, le da dulzura y gran parte de su sabor especial, la “Leche Humana” contiene más lactosa que las otras leches, lo cual explica que sea particularmente dulce. La lactosa es especialmente útil para el cerebro en crecimiento, ya que al digerirse se forma otro azúcar; la “Galactosa” que es necesaria para el tejido cerebral. El lactobacilo y la lactosa contribuyen a conservar ácido el contenido intestinal, lo cual inhibe el crecimiento de bacterias dañinas. Esta es una de las maneras como la alimentación al pecho protege contra las infecciones gastrointestinales.

-Proteínas: La “Leche Humana” tiene menos proteínas que la de vaca, una ingesta con contenido proteico elevado, puede resultar una carga demasiado elevada de nitrógeno para los riñones del menor.

La proteína no cambia mucho con la dieta de la mamá. Aún Madres moderadamente desnutridas, parecen tener un nivel normal de proteínas en su leche; es probable que su proteína almacenada, especialmente en músculos, sea la que se emplea para asegurar la sobrevivencia del pequeño.

-Vitaminas: La Leche Humana contiene vitaminas suficientes, y la mayoría de las deficiencias en los lactantes se debe a fórmulas.

-Agua y sal: La Leche Humana es rica en agua, se ha demostrado que los niños sanos al alimentarlos exclusivamente al pecho, que habitan en climas calientes húmedos no necesitan ninguna agua extra y su orina continua diluida, en parte porque tiene un bajo contenido de sodio, potasio y cloruro. La concentración es baja, pero se absorbe tan bien que es suficiente para sostener el crecimiento normal de un bebé. En contraste, los niños alimentados artificialmente tienen dificultad para obtener agua suficiente. La leche de vaca tiene mucho más sal que la humana y puede ser difícil para el riñón del niño excretarla.

-Calcio y fosfato: La leche de vaca contiene concentraciones mucho más altas de éstos minerales que en la mujer, especialmente de fosfato, este se combina con el calcio y el magnesio y evita que se absorba, Si se alimenta a un bebé con leche entera de vaca o con fórmulas sin modificar, se le puede ocasionar tétanos y convulsiones, Esto se debe a que hay demasiado calcio y magnesio en la sangre, Aunque en la leche haya demasiada.

-Hierro: La Leche Humana contiene muy poco hierro, y la de vaca mucho menos. Pero ese hierro que hay en la Leche Humana se absorbe muy bien. El bebé nace con una reserva que hierro; la reserva y la leche le da normalmente al niño hierro suficiente mientras pueda empezar a comer una dieta mixta.

Se ha demostrado que se absorbe hasta un 49 % de hierro de la Leche Humana, una cifra alta comparada con el 10 % de la leche de vaca o de las fórmulas a base de éste lácteo. Esto explica en parte, por qué la anemia es tan común en niños alimentados con biberón y menos común en los alimentados al pecho.

-Zinc: Se necesita para crecer, madurar y desarrollar una inmunidad satisfactoria, también es necesario para prevenir un padecimiento llamado Acrodermatitis Heteropática, que afecta la piel y los intestinos. Los bebés alimentados al pecho nunca la sufren y la leche materna le puede salvar la vida a los bebés que la padecen. A ANEXOS

## A2. La Lactancia Materna Está Prevista En El Marco Jurídico Mexicano A Saber:

---

### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS:

*Título Primero, Art. 4°.- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.*

*Título Sexto, Art. 123. Fracc. V.- Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozaran forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos.*

*De los artículos anteriores se derivan las siguientes leyes, dentro de las cuáles existen preceptos que contemplan a la "Lactancia Materna":*

### LEY FEDERAL DEL TRABAJO:

*Título Quinto, Art. 166.- Cuando se ponga en peligro la salud de la mujer, o la del producto, ya sea durante el estado de gestación o el de lactancia y sin que sufra perjuicio en su salario, prestaciones y derechos, no se podrá utilizar su trabajo en labores insalubres o peligrosas, trabajo nocturno industrial, en establecimientos comerciales o de servicio después de las diez de la noche, así como en horas extraordinarias.*

*Art. 170.- Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:*

*Fracc. IV.- En el periodo de lactancia tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa.*

## LEY GENERAL DE SALUD:

*Capítulo Quinto, Art. 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:*

*Fracc. II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil.*

## NORMA OFICIAL MEXICANA:

*NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, establece, entre otras cosas, que se debe promover que los bebés se alimenten exclusivamente con leche materna a libre demanda como mínimo hasta el cuarto o sexto mes de vida y, si es posible, después de esa edad ya que posteriormente se complementara con otros alimentos. Esta norma establece que se deben promover las ventajas de la leche humana frente a los sucedáneos.*

### A3. Prestaciones y Servicios que Otorga el ISSSTE

El ISSSTE ampara y protege a sus derechohabientes mediante el otorgamiento de 21 seguros, prestaciones y servicios:

**1. MEDICINA PREVENTIVA:** Garantiza, cuida y preserva la salud de los trabajadores y sus familiares, así como de los pensionados.

**2. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD:** Brinda atención médica de diagnóstico, quirúrgica y hospitalaria, así como farmacéutica y de rehabilitación que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad o embarazo de los trabajadores, familias y pensionados.

**3. SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y MENTAL:** Otorga atención a pacientes con algún tipo de enfermedad o discapacidad que afecte al sistema locomotor, así como a pacientes con afección o deficiencia mental.

**4. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO:** Cubre el seguro cuando ocurran accidentes y enfermedades a las que están expuestos los trabajadores en el ejercicio de su actividad cotidiana.

**5. SEGURO DE JUBILACIÓN:** Garantiza el pago de pensiones a todos los trabajadores que cumplan 30 años o más de servicio y a las trabajadoras con 28 años o más.

**6. SEGURO DE RETIRO POR EDAD Y TIEMPO DE SERVICIO:** Pensiona a aquellos trabajadores que cumplan 55 años de edad y que tengan 15 años de servicio como mínimo e igual tiempo de cotización al Instituto.

**7. SEGURO DE INVALIDEZ:** Otorga este seguro a aquellos trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su empleo, siempre y cuando hayan cotizado al Instituto cuando menos durante 15 años.

**8. SEGURO POR CAUSA DE MUERTE:** Cubre este seguro en caso de deceso por motivos ajenos al servicio, siempre y cuando el trabajador haya cotizado al Instituto más de 15 años, o fallecido después de los 60 años de edad con un mínimo de diez años de cotización.

**9. SEGURO DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA:** Brinda protección al trabajador que decida retirarse voluntariamente del servicio o quede privado de trabajo remunerado después de los 60 años de edad y haya cotizado al Instituto cuando menos 15 años.

**10. INDEMNIZACIÓN GLOBAL:** Indemniza a aquellos trabajadores que sin tener derecho a ningún tipo de pensión se separen definitivamente del servicio.

**11. SERVICIOS DE ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR Y DESARROLLO INFANTIL:** Procura el desarrollo armónico e integral de los hijos de las trabajadoras del Estado en las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil.

**12. SERVICIOS INTEGRALES DE RETIRO A JUBILADOS Y PENSIONISTAS:** Garantiza los servicios médicos y prestaciones económicas y en especie a los trabajadores del Estado en retiro.

**13 - 14. VIVIENDA Y ARRENDAMIENTO:** Brinda la oportunidad de obtener vivienda digna mediante el arrendamiento o venta de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto, además de préstamos hipotecarios y financiamiento en general para vivienda, en sus modalidades de adquisición de casas-habitación, construcción, reparación, ampliación o mejoras a las mismas; así como para el pago de pasivos adquiridos por este concepto.

**15. PRÉSTAMOS A MEDIANO PLAZO:** Apoya la economía familiar a través de financiamiento de préstamos para la adquisición de bienes de uso duradero.

**16. PRÉSTAMOS A CORTO PLAZO:** Otorga préstamos en efectivo a los trabajadores que por algún motivo requieran de liquidez.

**17. TIENDAS Y FARMACIAS:** Contribuyen a mejorar la calidad de vida del servidor público y familiares derechohabientes a través de tiendas y farmacias que cuenten con productos de calidad a precios competitivos.

**18. SERVICIOS TURÍSTICOS:** Ofrece precios accesibles e instalaciones adecuadas para la recreación.

**19. ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS:** Atiende las necesidades básicas de los trabajadores y sus familias como son promociones culturales, de preparación técnica, fomento deportivo y recreación.

**20. SERVICIOS FUNERARIOS:** Proporciona servicios funerarios a precios accesibles.

**21. SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO:** Aumenta los recursos a disposición del trabajador al momento de su retiro.

## **A4. Infraestructura del ISSSTE a Nivel Federal:**

---

Población Nacional Derechohabiente:<sup>42</sup>**12,449,609**

### **Unidades de Atención Médica**

- Clínicas de medicina familiar **94**
- Clínicas de especialidades **14**
- Unidades de medicina familiar **926**
- Consultorios auxiliares **105**
- Clínicas-hospital **71**
- Hospitales generales **24**
- Hospitales regionales **10**
- Centro Médico Nacional **1**
- Centro de Cirugía Ambulatoria **1**
- Estancia Temporal para Enfermos de los Estados **1**
- Consultorios **5,430**
- Laboratorios **209**
- Quirófanos **293**

### **Acerca de las Prestaciones Sociales, Culturales y Deportivas**

- Estancias de bienestar y desarrollo infantil **137**
- Tiendas **265**
- Farmacias **116**
- Velatorios **7**
- Panteones **1**
- Agencias turísticas **38**
- Hoteles y balnearios **2**
- Talleres para jubilados **98**
- Centro Geriátrico **1**
- Centro de convivencia para jubilados y pensionados **1**
- Comedores **11**
- Centros de capacitación **38**
- Centros culturales **74**
- Centros deportivos **9**
- Bibliotecas **61**
- Teatros **2** , Foro **1**

---

Confrontese con el Directorio Nacional de Unidades Médicas del Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado, 2014.

## A5. Estructura de las Unidades de Atención Médica:

### Primer Nivel

- **Unidad Especial:** Es un centro de apoyo a derechohabientes foráneos referidos que tengan una estancia temporal, no hay camas censables por ser un establecimiento de hospedaje para pacientes que fueron enviados a cualquiera de los 3 Hospitales Generales o al Centro Médico Nacional que se encuentran en el Distrito Federal. y cuenta sólo con el servicio de habitación, apoyo de enfermería, Trabajo Social, dietología y nutrición
- **Puesto periférico:** Consta de un consultorio de medicina general y en ocasiones uno de odontología y se encuentra ubicado en instalaciones de entidades o dependencias afiliadas.
- **Consultorio Auxiliar (CA):** Unidad médica que se encuentra ubicada en los centros laborales de los trabajadores. Los servicios son otorgados por un médico general y una enfermera. Su actividad fundamental es preventiva únicamente con medicamentos a granel para tratamiento emergente. Identifica los problemas de salud, orienta al paciente y lo refiere a la UMF más cercana para su estudio y tratamiento.
- **Unidad de medicina familiar (UMF):** Están conformadas de 1 a 6 consultorios que otorgan consulta odontológica y medicina general, familiar, preventiva y planificación familiar ya que tienen la consigna de aplicar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Preventivo. Se ubican a menos de 2 horas de distancia de una unidad de mayor capacidad resolutive a donde se refiere a los pacientes de los cuales su problema de salud lo amerite, atienden de 8:00am a 2:00 pm y se puede establecer el turno vespertino de acuerdo al número de derechohabientes adscritos y demanda de los servicios.
- **Clínica Médico Familiar (CMF):** Son unidades con 8,12,16, 20 ó 24 consultorios de medicina familiar, de 1 a 3 de odontología, 1 de medicina preventiva, módulos de atención gerontológica, psicología y nutrición, servicio de Trabajo Social, laboratorio, rayos "X", 1 sala de ultrasonido y fomentan actividades de promoción de la salud. Prestan servicios de 8:00am a 8:00pm. Estas unidades coordinan a las unidades de menor capacidad resolutive ubicados en su zona de influencia.

## Segundo Nivel

- **Clínicas de Especialidades:** Funcionan como apoyo a las unidades médicas del primer nivel de atención, proporcionan consulta externa de especialidades, exámenes de laboratorio de análisis clínicos, rayos "X", ultrasonido y otros estudios de gabinete. Algunas de ellas brindan atención médico-quirúrgica ambulatoria de mediana complejidad con periodos de observación no mayor a 12 horas. Pueden contar con el servicio de urgencias no complicadas y camas no censables para la recuperación de corta estancia.
- **Clínica de Una o Más Especialidades:** Son unidades que cuentan solamente con el servicio de consulta externa de una especialidad y las subespecialidades correspondientes. Refiere los casos de alta complejidad o que requieren de internamiento a unidades hospitalarias de segundo o tercer nivel y brindan atención de 8:00am a 8:00 pm de lunes a viernes en el Distrito Federal.
- **Centro de Cirugía Ambulatoria:** Unidad propia de atención quirúrgica de procedimientos simples pero programados cuenta con camas no censables para corta recuperación ya que atienden de manera ambulatoria cirugías de índole general, gineco-obstetricia, oftalmología, traumatología y ortopedia. Refiere a unidades de tercer nivel los caso de mayor complejidad que requieran internamiento y está situado en el Distrito Federal.
- **Clínica Hospital:** Unidades hospitalarias que cuentan con servicios de urgencias, unidad de cuidados intensivos, consulta externa de medicina familiar o de especialidad, proporciona atención hospitalaria de las cinco especialidades básicas<sup>43</sup>. Algunas cuentan con Banco de Sangre y transfusión sanguínea. Se encuentran ubicadas en ciudades de alta concentración de derechohabientes y llevan a cabo campañas de medicina preventiva.
- **Hospital General:** Unidades hospitalarias instalada en las principales ciudades del país que atienden a los pacientes referidos de las unidades de primer nivel según la regionalización que les corresponde. Proporciona servicios de consulta externa, hospitalización de las cinco especialidades básicas, urgencias, banco de sangre, laboratorio, unidad de cuidados intensivos y Trabajo Social.

---

<sup>37</sup> LAS CINCO ESPECIALIDADES BÁSICAS SON: cirugía general, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría así como traumatología y ortopedia

## Tercer Nivel

- **Hospital Regional:** Unidades hospitalarias ubicadas en las capitales más importantes del país, funciona como cabecera de una región definida por la Dirección General Médica, concentra a pacientes referidos de las unidades médicas del segundo nivel de su área de influencia. Proporciona servicio de urgencias, hospitalización especializada que puede contar hasta con 400 camas censables, consulta externa de alta especialidad, epidemiología, medicina crítica, banco de sangre, unidad de trasplantes, cirugía cardíaca y cardiovascular, hemodinámica, neurocirugía, oncología clínica y quirúrgica, medicina nuclear, Trabajo Social y vigencia de derechos. Forman y capacitan a profesionistas del área médica de pregrado y posgrado, desarrollan actividades de educación continua, investigación clínica básica y epidemiológica, Refieren a los pacientes de último grado de complejidad al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.
- **Centro Médico Nacional:** Como su nombre lo indica es la unidad hospitalaria de concentración nacional de mayor capacidad resolutive, que atiende a pacientes referidos de los Hospitales Regionales del Instituto, para la ejecución de tratamientos de alta especialidad y complejidad tecnológica de neurociencias, cardiocirugía, oncología y otras subespecialidades. Cuenta con personal médico altamente calificado y tecnología de última generación, laboratorio clínico de pruebas sofisticadas, medicina nuclear, litotripsia extracorpórea, microcirugía láser y resonancia magnética especializada. Es el hospital con más desarrollo tecnológico y que realiza los procesos de extrema complejidad técnica y científica.

---

Confrontese con el documento: Lineamientos para Clasificar Unidades Médicas del Instituto de Seguridad y Servicios sociales para los Trabajadores del Estado, de la Normateca Institucional.

## A6. Infraestructura de Unidades Médicas del ISSSTE en el Estado de Puebla:

---

Población Estatal Derechohabiente: **352,593**

### **Unidades de Medicina Familiar: 29**

- Atenzingo
- Chiautla de Tapia
- Chignahuapan
- Cholula
- Ciudad Serdán
- Cuetzálán del Progreso
- Esperanza
- Guadalupe Victoria
- Huejotzingo
- Hueytamalco
- Izucar de Matamoros
- Lara Grajales
- Libres
- Metlaltoyuca
- Pahuatlán
- San Juan Ixcaquixtla
- Tecamachalco
- Tepeaca
- Tetela de Ocampo
- Tlatlauquitepec
- Xicotepec de Juárez
- Xochiapulco
- Zacapoaxtla
- Zacatlán
- Zaragoza
- Zapotitlán de Méndez

En Puebla Capital hay tres: Magisterial México 68, Unidad Habitacional FOVISSSTE San Roque, Villa Verde y Reforma sur.

---

Confróntese con Departamento de Estadísticas del Hospital Regional Puebla ISSSTE, Registros Estadísticos del año 2014,

## **Clínicas de Medicina Familiar: 4**

- Acatlán de Osorio
- Atlixco
- San Martín Texmelucan

En Puebla Capital hay una con especialidades y quirófano.

## **Clínicas-Hospitales: 3**

- Huauchinango
- Tehuacán
- Teziutlán

## **Hospital Regional : 1**

Sólo hay uno y se encuentra en la Capital del Estado llevando el nombre de "Hospital Regional Puebla" ubicado en Boulevard 14 Sur #4336 Colonia Jardines de San Manuel

---

Confrontese con el Directorio Nacional de Unidades Médicas del Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado.

## A7. Programas de Atención Materno-Infantil

---

### a. PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y LA MADRE.

El ISSSTE impulsó en 1996 a nivel nacional el Programa con los Diez Pasos Para Una Lactancia Materna Exitosa. El Centro Médico Nacional 20 de Noviembre fue el más destacado al apegarse estrictamente a los lineamientos, posteriormente se rectificó con 28 pasos por cuatro años consecutivos y mantuvo el programa como uno de sus objetivos prioritarios para la mejora en la calidad y seguridad de la atención materno-infantil, hasta que el Ex Presidente de la República, Vicente Fox Quezada, durante su gestión amplía la versión del “Programa Hospital Amigo” por otro encargado de brindar atención a la mujer en el embarazo, parto y puerperio, así como al recién nacido y evitar los riesgos de mortalidad materna e infantil atendiendo las emergencias que se presentarán durante los mismos eventos.

### b. PROGRAMA ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA

Es un programa creado por el Gobierno Federal en el año 2001 para atender los desafíos relacionados con la mortalidad de niñas y niños menores de cinco años y el mejoramiento de la salud materna, que tenía por objeto ampliar la cobertura y calidad de la atención del embarazo, parto y postparto, lo que eleva la capacidad resolutive de las unidades médicas para la atención de urgencias obstétricas<sup>47</sup>, todo esto para garantizar una atención prenatal adecuada, un nacimiento con un mínimo de riesgos y una vigilancia estrecha del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. El programa buscaba brindar información y servicios de salud de calidad para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones a todas las mujeres mexicanas, así como igualdad de oportunidades de crecimiento y desarrollo a todas las niñas y los niños, desde antes de su nacimiento hasta los dos primeros años de vida.

---

<sup>47</sup> POBLACIÓN BENEFICIADA: Mujeres embarazadas, niñas y niños durante los primeros 2 años de vida.

## A8. Plantilla De Trabajadores Sociales Del Hospital Regional Puebla ISSSTE

---

NÚMERO	PUESTO	ÁREA	TURNO
1	Supervisora del Servicio	Jefatura de T.S	Matutino y Vespertino
1	Trabajadora Social	Urgencias	Matutino
1	Trabajadora Social	Urgencias	Vespertino
1	Trabajadora Social	Urgencias	Nocturno
1	Trabajadora Social	Banco de Sangre y UCI	Matutino
1	Trabajador Social	Consulta Externa	Matutino
1	Trabajadora Social	Hospitalización	Matutino
1	Trabajadora Social	Hospitalización	Vespertino
1	Trabajadora Social	Hospitalización	Nocturno Alternado
1	Trabajadora Social	Hospitalización	Nocturno Alternado
1	Trabajadora Social	Hospitalización	Fines de Semana y Días Festivos
1	Trabajadora Social	Hospitalización	Fines de Semana y Días Festivos



## A10. Formato Del Carnet De Citas Para El Grupo De Embarazadas

---

### GRUPO DE AUTOAYUDA PARA MUJERES EMBARAZADAS

#### Carnet de Citas

NOMBRE: \_\_\_\_\_

La Leche Materna Nutre,  
Protege y Brinda Amor.

Nº DE SESIÓN	FECHA	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Departamento de Trabajo Social  
Consulta Externa

## A11. Diseño Del Cartel Publicitario

---

### Grupo de Autoayuda Para Mujeres Embarazadas



**¡ASISSSTE!**

Miércoles de 11:00 am a 1:00 pm  
Primer Piso del Edificio de Hospitalización,  
Aula 1

## A12. Diseño Del Tríptico Publicitario

*Recuerda las siguientes recomendaciones:*

- *Acudir con ropa cómoda para hacer ejercicio.*
- *Traer una botella de agua.*
- *Traer una toalla pequeña*
- *Si posees un tapete para hacer ejercicio, puedes traerlo*
- *Venir acompañada de un familiar, si no fuera así no hay problema.*



### **NOTA:**

Es indispensable contar con tu carnet de control de asistencias.



**ISSSTE**

**Hospital Regional de  
Alta Especialidad  
Puebla**

Blvrd. 14 Sur N° 4336  
Col. Jardines de San  
Manuel  
Puebla, Puebla.  
Tel: (222) 2-45-35-11

**Trabajo Social  
Consulta  
Externa**

**Grupo de Autoayuda  
Para  
Mujeres  
Embarazadas**



**Miércoles de 11 am a 1 pm**

**Primer Piso del Edificio de  
Hospitalización.**

**Aula 1**

## ¿Qué es un Grupo de Autoayuda?

Es un conjunto de personas que se reúnen en un espacio confidencial para compartir experiencias y apoyarse mutuamente con la orientación de especialistas.

Por lo tanto con este Grupo de Autoayuda para Mujeres Embarazadas se busca promover un estilo de vida saludable durante el embarazo y después del, para la madre y su nuevo bebé.

El Grupo está dirigido a mujeres embarazadas interesadas en adquirir conocimientos propios para la crianza de un bebé y quieran vivir con plenitud la maravillosa etapa del embarazo.

No dudes en asistir ya que estarás a cargo de profesionales expertos en el tema de lactancia materna, ejercicios psicoprofilácticos, estimulación temprana, médicos ginecólogos, psicólogos, nutriólogos, etc. que te ofrecerán información y ayuda.



## Ejercicios Psicoprofilácticos

Constan de un método, técnicas y conocimientos que favorecen el goce de un parto natural para los padres y también para el bebé.



Para ello se da una preparación dentro de las sesiones del Grupo, en la cual aprenderás técnicas diversas de respiración y movimientos que te ayudaran a ejercitar el vientre bajo y en consecuencia tendrás mejor control del mismo en el momento del parto.



## Los temas que se abordaran en las sesiones del Grupo son los siguientes:

- ❖ Cambios físicos durante el embarazo y lactancia.
- ❖ Alimentación de la embarazada.
- ❖ Signos de alarma que ponen en peligro el embarazo.
- ❖ La sexualidad durante el embarazo y métodos de planificación familiar postparto.
- ❖ Leche Materna.
- ❖ Mitos que existen sobre la lactancia materna.
- ❖ Como eliminar los problemas comunes en relación al amamantamiento.
- ❖ Recomendaciones para el manejo de la leche materna extraída.
- ❖ Introducción de alimentos sólidos al bebé lactado.
- ❖ Destete.

## A13. Formato De La Constancia De Asistencia

**ISSSTE**

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
SUBDIRECCIÓN GENERAL MEDICA

UNIDAD \_\_\_\_\_ SM 3-9  
DEPARTAMENTO DE RELACIONES PUBLICAS

**CONSTANCIA**

Puebla, Pue., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente se hace constar que \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ asistió el día de hoy a la consulta externa de este Centro  
Hospitalario al Servicio de \_\_\_\_\_  
entre las \_\_\_\_\_ y las \_\_\_\_\_ horas.

A petición del interesado y para los fines que estime convenientes se expide la presente constancia que no  
efectos de licencias médicas.

Atentamente

c.c.p. Interesado  
c.c.p. Archivo

\_\_\_\_\_

## A 14.Formato Del Sondeo Aplicado

---

### Grupo de Autoayuda Para Mujeres Embarazadas

Departamento de Trabajo Social  
Consulta Externa

### SONDEO

<b>1.- Edad</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>3.- Nivel educativo</b>	<b>4.- Ocupación</b>	<b>5.-Tiempo de Embarazo</b>
( )15 a 20 años	( )Soltera	( )Primaria	( )Estudiante	( )1a 3 meses
( )21 a 25 años	( )Unión Libre	( )Secundaria	( )Ama de Casa	( )4 a 6 meses
( )26 a 30 años	( )Casada	( )Bachillerato	( )Empleada	( )7 a 9 meses
( )31 a 35 años	( )Divorciada	( )Licenciatura	( )Comerciante	
( )Más de 36 años	( )Viuda	( )Posgrado	( )Otro	
<b>6.- ¿Piensas amamantar al bebé que esperas?</b>	<b>7.- Realización de actividad física actualmente</b>	<b>8.- Asistencias a algún otro grupo para embarazadas</b>	<b>9.- Conocimientos sobre la maternidad previos al curso</b>	<b>10.-Expectativas de tus conocimientos al terminar el curso</b>
( )Sí	( )Sí	( )Sí	( )Buenos	Excelente
( )No Sé	( )No	( )No	( )Regulares	( )Bueno
( )No	( ) A veces		( )Escasos	( )Regular
			( )Nulos	( )Nulo

## A15. Formato Del Cuestionario Aplicado

### Grupo de Autoayuda Para Mujeres Embarazadas

Departamento de Trabajo Social

Consulta Externa

#### Cuestionario Evaluativo

Nombre: \_\_\_\_\_

#### **INSTRUCCIONES:**

- I. *Lee atentamente las preguntas y escribe en la línea que aparece junto al número de pregunta, la letra de la respuesta que te parezca correcta.*
- II. *Las 10 primeras preguntas al ser contestadas correctamente tendrán un valor de 10 PUNTOS y cada incorrecta 0 PUNTOS, así que si tuvieras todas correctas al sumarse darían un valor de 100 PUNTOS que como en la escuela sería la calificación máxima y 60 PUNTOS mínima aprobatoria.*
- III. *Las dos últimas preguntas no tienen valor en PUNTOS, pero tienen un significado muy importante para los organizadores.*
- IV. *Recuerda que este cuestionario es un instrumento que servirá para evaluar tus conocimientos y la efectividad del grupo.*

#### **PREGUNTAS:**

1. \_\_\_\_\_ **¿Qué se puede hacer para evitar el TAPONAMIENTO?**

- a) Dejar mamar al niño todo el tiempo que quiera, alternar los pechos, si se está lejos del niño por más de 3 horas deben hacerse extracciones manuales de leche.
- b) Hacerse ligeros masajes.
- c) Vaciar los pechos.
- d) Usas sostenes ajustados.
- e) Usar paños tibios y duchas calientes.
- f) Dar de mamar al niño 10 minutos de un seno y 10 minutos del otro.
- g) Dejar mamar al niño todo el tiempo que quiera, alternar los pechos, tibios y duchas calientes.

\_\_\_\_\_ PUNTOS

2. \_\_\_\_\_ **Es el tipo de leche que se produce dentro de las 24 a 36 horas postparto...**

- a) Pre-Calostro
- b) Calostro
- c) Meconio

\_\_\_\_\_ PUNTOS

3. \_\_\_\_\_ **¿Qué es PREECLAMPSIA?**

- a) Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma; suele ir precedida de otras afecciones como hipertensión arterial, edemas o presencia de proteínas en la orina.
- b) Complicación médica del embarazo que se asocia a hipertensión arterial inducida durante la gestación; también está asociada a elevados niveles de proteína en la orina.

\_\_\_\_\_ **PUNTOS**

4. \_\_\_\_\_ **¿Qué es ECLAMPSIA?**

- a) Complicación médica del embarazo que se asocia a hipertensión arterial inducida durante la gestación; también está asociada a elevados niveles de proteína en la orina.
- b) Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma; suele ir precedida de otras afecciones como hipertensión arterial, edemas o presencia de proteínas en la orina.

\_\_\_\_\_ **PUNTOS**

5. \_\_\_\_\_ **¿Cuál es el nombre de los ejercicios que se practicaron durante las sesiones y son los más recomendados para llevar a cabo en el embarazo?**

- a) Yoga para embarazadas
- b) Gimnasia
- c) Ejercicios de Psicoprofilácticos
- d) Fisioterapia ginecológica

\_\_\_\_\_ **PUNTOS**

6. \_\_\_\_\_ **¿Cuántos kilogramos es normal aumentar durante el embarazo?**

- a) De 4 a 6 Kilogramos
- b) De 6 a 8 Kilogramos
- c) De 11 a 15 Kilogramos

\_\_\_\_\_ **PUNTOS**

7. \_\_\_\_ ¿Cuáles son los métodos NO DEFINITIVOS de planificación familiar recomendados en el postparto?

- a) Parche hormonal, preservativo y píldoras
- b) Parche hormonal, preservativo, píldoras, implante subdermis, DIU Mirena e inyecciones.
- c) MELA, Parche hormonal, DIU Mirena e Implante subdermis.
- d) MELA y DIU

\_\_\_\_\_ PUNTOS

8. \_\_\_\_ ¿Qué significa ablactación?

- a) Es el momento de introducir alimentos sólidos al niño para completar su alimentación e ir dejando de manera pausada la lactancia materna.
- b) Es el retiro definitivo de la lactancia materna al niño.

\_\_\_\_\_ PUNTOS

9. \_\_\_\_ ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna en el niño?

- a) Mejora el desarrollo de su cerebro, combate enfermedades infecciosas, tiene efecto protector para la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes, alergias, meningitis, asma, infecciones urinarias, linfoma, oclusión dental y obesidad entre otras enfermedades.
- b) La leche materna siempre está lista y a la temperatura adecuada, además tiene un sabor agradable y nunca se echa a perder.

\_\_\_\_\_ PUNTOS

10. \_\_\_\_ ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?

- a) Ejerce protección de padecer cáncer mamario, cervicouterino, de ovario, anemia, osteoporosis, depresión y hemorragias postparto; igualmente agiliza la pérdida de peso acumulado durante el embarazo, ya que el útero volverá más rápido a su tamaño normal después del alumbramiento.
- b) Retrasa el retorno a la fertilidad, disminuye los gastos familiares, provoca el crecimiento de las mamas y las estiliza.

\_\_\_\_\_ PUNTOS

11. En base a lo aprendido sobre todas las ganancias que se pueden obtener sólo con lactar a tu bebé... ¿Piensas amamantarlo y mantener la lactancia mínimo hasta los 6 meses de vida?

a) Sí \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

12. Después de haber asistido a las sesiones para incrementar tus conocimientos, ¿consideras que se cumplieron tus expectativas sobre el Grupo?

a) Sí \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

TOTAL: \_\_\_\_\_ PUNTOS

## A16. Tabulación De Los Resultados De La Aplicación Del Cuestionario

<b>Pregunta 1: ¿Qué se puede hacer para evitar el Taponamiento?</b>				
	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Puntos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a</b>	Dejar mamar al niño todo el tiempo que quiera, alternar los pechos, si se está lejos del niño por más de 3 horas deben hacerse una extracción manual de leche.	10	30	48.9%
<b>b</b>	Hacerse ligeros masajes	0	3	12.5%
<b>c</b>	Vaciar los pechos	0	5	15.0%
<b>d</b>	Usar sostenes ajustados	0	0	4.4%
<b>e</b>	Usar paños tibios y duchas calientes	0	1	4.4%
<b>f</b>	Dar de mamar al niño 10 minutos de un seno y 10 minutos del otro.	0	5	15.0%
<b>g</b>	Dejar mamar al niño todo el tiempo que quiera, alternar los pechos, usar paños tibios y duchas calientes.	0	1	0.0%
<b>TOTAL</b>			<b>45</b>	<b>100.0%</b>

Tabla XI

La respuesta correcta a la primera pregunta es la **Opción de Respuesta “a”**, que como puede observarse tuvo mayor incidencia que el resto, puesto que de 45 personas, 30 optaron por ella.

<b>Pregunta 2: Es el tipo de leche que se produce dentro de las 24 a 36 horas post parto...</b>				
	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Participantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a</b>	Pre- Calostro	0	5	29.6%
<b>b</b>	Calostro	10	40	70.4%
<b>c</b>	Meconio	0	0	0.0%
<b>TOTAL</b>			<b>45</b>	<b>100.0%</b>

*Tabla XII*

La respuesta correcta de la pregunta número dos es la **letra “b”**, el 70.4% de las participantes contestaron correctamente.

<b>Pregunta 3: ¿Qué es Preeclampsia?<sup>48</sup></b>				
	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Participantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a</b>	Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma; suele ir precedida de otras afecciones como hipertensión arterial, edemas o presencia de proteínas en la orina.	0	5	29.6%
<b>b</b>	Complicación médica del embarazo que se asocia a hipertensión arterial inducida durante la gestación; también está asociada a elevados niveles de proteína en la orina.	10	40	70.4%
<b>TOTAL</b>			<b>45</b>	<b>100.0%</b>

Tabla XIII

La Preeclampsia es una complicación médica del embarazo que si no se detecta a tiempo puede desencadenar otro padecimiento similar pero mucho más grave, Eclampsia...

---

<sup>48</sup> Respuesta: Opción "b".

<b>Pregunta 4: ¿Qué es Eclampsia?<sup>49</sup></b>				
	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Participantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a</b>	Complicación médica del embarazo que se asocia a hipertensión arterial inducida durante la gestación; también está asociada a elevados niveles de proteína en la orina.	0	5	29.6%
<b>b</b>	Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma; suele ir precedida de otras afecciones como hipertensión arterial, edemas o presencia de proteínas en la orina.	10	40	70.4%
<b>TOTAL</b>			<b>45</b>	<b>100.0%</b>

Tabla XIV

... y éste a su vez puede conducir a la muerte de la mujer embarazada y de su hijo gestante en cuestión de minutos, por tanto era preciso que las participantes pudieran identificar a la perfección la diferencia entre ellos y los signos de alarma respectivos, por tal motivo eran dos preguntas obligadas en el cuestionario evaluativo y el resultado es muy satisfactorio ya que sólo 5 participantes erraron en los conceptos que definen a las enfermedades mencionadas.

---

<sup>49</sup> Respuesta: Opción "b"

**Pregunta 5: ¿Cuál es el nombre de los ejercicios que se practicaron durante las sesiones y son los más recomendados para llevar a cabo en el embarazo?**

	Opciones de Respuesta	Puntaje	Participantes	Porcentaje
<b>a</b>	Yoga para embarazadas	0	0	0.0 %
<b>b</b>	Gimnasia	0	0	0.0%
<b>c</b>	Ejercicios Psicoprofilácticos	10	45	100.0%
<b>d</b>	Fisioterapia ginecológica	0	0	0.0%
<b>TOTAL</b>			<b>45</b>	<b>100.0%</b>

Tabla XV

En éste número de pregunta surge una situación muy peculiar ya que todas las participantes acertaron en la respuesta (**Opción “c”**) y era algo inminente ya fue la parte favorita de ellas por muchas razones, entre tantas, la más importante es que por medio de las respiraciones pudieron sentir a sus hijos moverse y establecer una conexión más profunda y sincronizada con ellos, también disminuyó su miedo al momento del parto porque tuvieron una extraordinaria preparación previa, lo cual las hizo confiar en sí mismas y sentirse más seguras, de igual forma, realizaron actividad física propia para su estado.

<b>Pregunta 6: ¿Cuántos kilogramos es normal aumentar durante el embarazo?</b>				
	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Participantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a</b>	De 4 a 6 Kilogramos	0	0	0.0%
<b>b</b>	De 6 a 8 Kilogramos	0	0	0.0%
<b>c</b>	De 11 a 15 Kilogramos	10	45	100.0%
<b>TOTAL</b>			<b>45</b>	<b>100.0%</b>

*Tabla XVI*

Aumentar de peso durante la gestación, es un factor que por cuestiones de estética preocupa a la mayoría de las mujeres, es por esto que dentro de las sesiones se informó a las participantes, que el rango normal de aumento de peso a lo largo del embarazo debe ser de 11 a 15 kilogramos (**Opción "c"**) pero que aunque pareciera demasiado, bajarlos después del alumbramiento no sería un problema, ya que si una madre da pecho por lo menos 6 meses ayuda a su organismo a llegar a su estado original y se facilita el doble si además se realiza alguna actividad física.

<b>Pregunta 7: ¿Cuáles son los métodos NO DEFINITIVOS de planificación familiar recomendados en el postparto?</b>				
	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Participantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a</b>	Parche hormonal, preservativo y píldoras.	0	15	39.6%
<b>b</b>	Parche hormonal, preservativo, píldoras, implante subdermis, DIU Mirena e Inyecciones.	0	0	0.0%
<b>c</b>	MELA, Parche hormonal, DIU Mirena e Implante Subdermico.	10	30	60.4%
<b>d</b>	MELA y DIU	0	0	0.0%
<b>TOTAL</b>			<b>45</b>	<b>100.00%</b>

Tabla XVII

Hoy en día, existen muchas formas de anticoncepción seguras y efectivas, sin embargo, en el caso de las embarazadas no todas pueden utilizarse después del parto, por tanto el Médico Ginecólogo explicó a las integrantes del Grupo, qué: Los “Métodos Anticonceptivos” están divididos en dos grupos: Definitivos y No Definitivos, a su vez clasificados de la siguiente manera: Naturales, De barrera, Hormonales, Intrauterinos y Quirúrgicos. Con esto, las mujeres que planeaban tener más hijos supieron que los Métodos contenidos en la **Opción “c”** eran la mejor alternativa NO Definitiva para adoptar después del alumbramiento.

<b>Pregunta 8: ¿Qué significa Ablactación?</b>				
	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Participantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a</b>	Es el momento de introducir alimentos sólidos al niño para complementar su alimentación e ir dejando de manera pausada la lactancia materna.	10	45	100.0%
<b>b</b>	Es el retiro definitivo de la lactancia materna al niño.	0	0	0.0%
<b>TOTAL</b>			<b>45</b>	<b>100.00%</b>

*Tabla XVIII*

Ésta pregunta fue formulada para confirmar que las participantes comprendieron la diferencia entre las etapas de “Ablactación” y “Destete”, la tabla muestra que el 100% de las participantes contestaron correctamente.

Las próximas tres tablas<sup>50</sup> son de suma importancia en todo éste trabajo de investigación, pues contienen las preguntas clave para determinar el éxito o el fracaso del mismo, afortunadamente los resultados son muy remunerativos, ya que las 45 participantes contestaron acertadamente.

<b>Pregunta 9: ¿Cuáles son los Beneficios de la Lactancia Materna en el niño?</b>				
	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Participantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a</b>	Mejora el desarrollo de su cerebro, combate enfermedades infecciosas, tiene efecto protector para la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes, alergias, meningitis, asma, infecciones urinarias, linfoma, oclusión dental y obesidad, entre otras enfermedades.	10	45	100.0%
<b>b</b>	. La leche materna siempre esta lista y a la temperatura adecuada, además tiene un sabor agradable y nunca se echa a perder.	0	0	0.0%
<b>TOTAL</b>			<b>45</b>	<b>100.0%</b>

*Tabla XIX*

<sup>50</sup> *Tabla XXI, Tabla XXII y Tabla XXII*

<b>Pregunta 10: ¿Cuáles Son los Beneficios de la Lactancia Materna para la madre?</b>				
	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Participantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a</b>	Ejerce protección de padecer cáncer mamario, cervico-uterino, de ovario anemia, osteoporosis, depresión y hemorragias posparto; igualmente agiliza la pérdida de peso acumulado durante el embarazo, ya que el útero volverá más rápido a su tamaño normal después del alumbramiento.	10	45	100.0%
<b>b</b>	Retrasa el retorno a la fertilidad, disminuye los gastos familiares, provoca el crecimiento de mamas y las estiliza.	0	0	0.0%
<b>TOTAL</b>			<b>45</b>	<b>100.00%</b>

Tabla XX

Al hacer la revisión de la siguiente tabla se deduce la voluntad que tienen las participantes de amamantar y con ello la efectividad del Grupo para cumplir con su objetivo.

Por ello a pesar de no tener valor en puntos representa el núcleo de todo el cuestionario.

<b>Pregunta 11: ¿Piensas amamantar y mantener la lactancia mínimo hasta los 6 meses de vida de tu hijo?</b>			
	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Participantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a</b>	Si	45	100.0%
<b>b</b>	No	0	0.0%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100.00%</b>

Tabla XXI

La tabla XXIV contiene información sin puntaje, sin embargo las variables representadas son el número de participantes que cumplieron sus expectativas sobre el Grupo y las que no, afortunadamente el índice es mayor en la variable “a”. Lo que se traduce en el agrado inminente que tuvieron las Mujeres Gestantes de confiar su embarazo al estudio.

<b>Pregunta 12: ¿Consideras que se cumplieron tus expectativas sobre el Grupo?</b>			
	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Participantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a</b>	Si	45	100.0%
<b>b</b>	No	0	0.0%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100.00%</b>

*Tabla XXII*

## A17. Concentrado De Resultados De La Aplicación Del Cuestionario

---

Pregunta	Mujeres que contestaron	
	Correctamente	Incorrectamente
N°1	30	15
N° 2	40	5
N° 3	40	5
N° 4	40	5
N° 5	45	0
N° 6	45	0
N° 7	30	15
N° 8	45	0
N° 9	45	0
N° 10	45	0

# GLOSARIO

**AMAMANTAMIENTO.-** Es el acto de alimentar directamente al lactante y se realiza mediante la succión directa del pezón por la boca del niño.

**ÁCINOS Y DUCTOS.-** Son estructuras comunes a todas las glándulas de secreción externa. (La glándula mamaria consta de dos elementos fundamentales: Los ácinos glandulares, donde se encuentran las células productoras de leche. Y los ductos, conjunto de estructuras arboriformes o ramificadas, tubulares y huecas, cuyas luces confluyen progresivamente en canalículos más y más gruesos hasta terminar en uno de los doce a dieciocho galactóforos. Los galactóforos son dilataciones ductales a modo de reservorios situados inmediatamente por detrás del pezón.)

**CAPACITACIÓN.-** Proceso educativo a corto plazo que utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual los capacitados adquirirán conocimientos y habilidades para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se hayan propuesto.

**CARTA DESCRIPTIVA DE SESIONES.-** Son una guía para orientar los cursos de una manera planeada, aunque flexible, hacia un rumbo determinado y con un método definido.

**CICLO CIRCADIANO.-** Reloj biológico del hombre que permite al organismo adaptarse a los diversos cambios ambientales y horarios y regular, entre otros, el ciclo noche-vigilia.

**CONJUNTAR.-** Coordinar, combinar, reunir armoniosamente las partes de un todo.

**ENCUESTAS.-** Las encuestas son largas con múltiples preguntas y pueden usar una variedad de estilos de preguntas y respuestas. Algunas encuestas utilizan las respuestas de opción múltiple, pero otras son abiertas y no establecen opciones de respuesta.

**ESTRAGO.-** Destrozo o daño muy grande.

**GALACTOPOYESIS:** Es la mantención de la producción de leche y ocurre posterior al parto, alrededor del noveno día hasta el cese de la leche.

**GRUPOS DE AUTOAYUDA.-** Son grupos que presentan una doble misión y ésta es por un lado ayudar a afrontar una situación vital y por otro informar, orientar y apoyar ofreciendo recursos para superar el desconocimiento de determinadas temas.

**HERENCIA.-** Conjunto de rasgos, ideas, circunstancias sociales, etc., que se transmiten a los herederos o continuadores.

**HIPOTESIS.-** Proposición de la que se parte para comprobar la veracidad de una tesis a partir de argumentos válidos.

**INVESTIGAR:** Acto de llevar a cabo estrategias para descubrir algo. Hacer mención al conjunto de actividades de índole intelectual y experimental de carácter sistemático, con la intención de incrementar los conocimientos sobre un determinado asunto

**ÍTEM.-** Cada una de las partes o unidades de que se compone una prueba, un test, un cuestionario.

**LACTANCIA.-** Período de la vida de las crías de todo mamífero, durante el cual se alimentan de leche.

Proceso de secreción y evacuación de leche que se mantiene mientras ésta sea removida periódicamente

**LACTANCIA MATERNA.-** Es la alimentación con leche del seno materno.

**LACTOGÉNESIS:** Es un proceso por el cual las glándulas mamarias comienzan a secretar leche. Incluye a los cambios necesarios para transformar las glándulas mamarias inmaduras durante la última fase del embarazo hasta su maduración completa poco después del parto.

**OSMOLARIDAD.-** Es la medida usada por farmacéuticos, médicos, odontólogos, veterinarios, y biólogos para expresar la concentración total de sustancias en disoluciones usadas en medicina.

**PEZONERAS:** Son tazas de plástico que ejercen una leve presión en la areola para ayudar a romper las adhesiones que impiden que los pezones tomen la forma necesaria para amamantar.

**PROLACTINA.-** Es una hormona que tiende a variar con facilidad dados determinados factores que aumenten o disminuyan el estrés. Una manera de aumentar la cantidad de prolactina producida, es seguir parámetros de sueño similares a la época "antes de la luz eléctrica". En unos experimentos cuyos participantes afirmaron conocer por primera vez la sensación de estar despiertos, se usaba un ciclo (horario solar, por ejemplo, en España es 1,5 horas después) desde las 8 hasta las 12, luego un reposo despierto sobre la cama (momento en el que se produce la prolactina), para posteriormente volver a dormir hasta el amanecer.

**PROMOVER.-** Iniciar o activar una cosa procurando su realización.

**PROYECTO:** Conjunto de las actividades que desarrolla una persona o una entidad para alcanzar un determinado objetivo.

**SOLIDARIDAD.-** Adhesión o apoyo incondicional a causas o intereses ajenos, especialmente en situaciones comprometidas o difíciles.

**SONDEOS.-** Los sondeos son cuestionarios cortos, a menudo de una a diez preguntas, que usan respuestas de opción múltiple. Un sondeo científico puede proporcionar una visión fiable de la opinión de mucha gente, no solo de los que fueron entrevistados.

**TAXONOMÍA.-** Clasificación u ordenación en grupos de cosas que tienen unas características comunes.

**TEOREMA.-** Proposición que afirma una verdad demostrable, Proposición por medio de la cual, partiendo de un supuesto (hipótesis), se afirma una verdad (tesis) que no es evidente por sí misma.

**TESIS.-** Proposición u opinión, especialmente de carácter científico, que se mantiene y se intenta demostrar con razonamientos.