

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

CLAVE 8722.



TESIS:

“PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA DIFUSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

ALUMNA:
SANTOYO VILLAGOMEZ JENIFER.

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARIA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO.

MORELIA, MICHOACÁN.2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA.

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que, gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres porque son ellos quienes han sido mi motor para seguir adelante día con día, son ellos mi más grande fortaleza y apoyo, porque a pesar de que el camino cada vez se volvía más difícil, nunca se rindieron y lucharon conmigo hasta el final.

A mis hermanos ya que han sido mi inspiración para no darme por vencida en ningún momento y querer ser el mejor ejemplo para ellos, mostrándoles que a pesar de las adversidades que puedan llegar a presentarse siempre deben de luchar por alcanzar sus sueños.

A todas las personas que llegaron, se fueron, las que aún siguen conmigo, porque formaron parte de mí, gracias a su apoyo y conocimientos que hicieron de esta experiencia una más significativa y especiales en mi vida.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a la Institución que me formo porque a pesar de tantos altibajos fue mi hogar durante estos 4 años, un hogar fuera de lo común en donde se quedarán tantos bellos momentos los cuales al final del día solo vivirán en mis recuerdos.

A cada uno de mis profesores por ser más que una persona que nos transmite conocimientos, si no por compartir la sabiduría y ese amor para con cada una de nosotras, teniendo siempre las palabras indicadas para nuestro consuelo cuando las situaciones se volvían más difíciles.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
OBJETIVOS	2
HIPÓTESIS	3
JUSTIFICACIÓN	3
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EMPLEADA.....	4
CRITERIOS DE INCLUSION	4
CRITERIOS EXCLUSIVO	4
CRITERIOS ELIMINACIÓN.....	4
LIMITES:.....	5
LUGAR:.....	5
TIEMPO:.....	5
MAPA MENTAL: LABOR DE ENFERMERÍA.	6
CAPITULO I. LABOR DE ENFERMERÍA.....	7
1.1 DEFINICIÓN DE LACTANCIA.	7
1.2 DEFINICIÓN DE LABOR.	7
1.3 PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA DIFUSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. ..	7
1.3.1 Brindar asistencia integral.....	8
1.4 PROBLEMAS DIGESTIVOS Y OTROS PROBLEMAS MÉDICOS EN EL NIÑO AMAMANTADO.	10
1.5.1 Cólicos de lactante.....	10
1.5.2 Galactosemia.	11
1.5.3 Intolerancia a la lactancia.....	11
1.5.4 Estreñimiento del lactante.....	11
1.5.5 Reflujo gastro-esofágico y lactancia materna.....	11
1.6 EVALUACIÓN DEL NIÑO Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN.....	12
1.6.1 Aspectos prácticos para evaluar los mecanismos de succión.	13
1.6.2 Valorar técnicas de amamantamiento.	13
1.6.3 Como evaluar que la lactancia exclusiva es la suficiente.....	13
1.6.4 Causas de menor ingesta de leche.....	14
1.6.5 Otras causas que disminuyen la producción de leche.	15

1.7 SÍNDROME DE CONFUSIÓN Y RELACTANCIA.....	16
1.7.1 Significado de relactancia.....	16
1.7.2 Causas más frecuentes de la suspensión o suplementación de la leche materna son:.....	16
1.8 LACTANCIA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS.....	17
1.8.1 Transmisión de infecciones.....	18
1.8.2 Alimentación complementaria para el bebe.....	19
1.8.3 Riesgos de una ablactación temprana.....	19
1.9 DESTETE.....	22
MAPA MENTAL: LACTANCIA MATERNA.....	23
CAPITULO II: LACTANCIA MATERNA.....	24
2.1 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA.....	24
2.1.1 Areola y pezón.....	25
2.2 FISIOLÓGÍA DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS.....	26
2.2.1 Prolactina.....	26
2.2.2. Oxitócina.....	27
2.3 COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA.....	28
2.3.1 Variabilidad.....	28
2.3.2 Clasificación.....	28
2.3.3 Volumen.....	29
2.3.4 Proteínas.....	29
2.3.5 Grasas.....	29
2.4 TÉCNICAS ADECUADAS PARA AMAMANTAR.....	30
2.4.1 Posición acunada:.....	31
2.4.2 Posición cruzada:.....	31
2.4.3 Posición de balón de futbol americano o de sandía.....	31
2.4.4 Posición recostada.....	32
2.4.5 Para garantizar el bebe este bien prendido al pecho debemos de revisar lo siguiente.....	32
2.4.6 Cuando y como despertar al bebé.....	33
2.4.7 Evitar el uso de chupones, biberones y suplementos.....	33
2.5 INMUNOLOGÍA DE LA LECHE HUMANA.....	34
2.5.1 Enfermedades alérgicas e inmunes y lactancia materna.....	35
CAPITULO III: INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA.....	37

CAPÍTULO IV: ÉTICA DE ESTUDIO	47
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	55
ANEXOS.....	56
1. Guion metodológico.....	56
2. Cuestionario	57
CONCLUSIONES.....	61
GLOSARIO.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	65

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna con el paso del tiempo ha venido en decadencia tal vez sea por falta de promoción hacia las mujeres embarazadas o por el ritmo de trabajo que estas realicen.

Sin duda la lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de la salud y de numerosas enfermedades. Se ha comprobado que la leche humana tiene un gran valor en la prevención de enfermedades tanto en la niñez, como durante la vida adulta.

Por otra parte, la leche materna es un alimento suficiente y necesario en el primer semestre de la vida, ya que proporciona componentes para un óptimo funcionamiento de todo el organismo, por consiguiente, la lactancia materna debe ser primordial durante los primeros 6 meses.

La lactancia es un proceso fisiológico normal, una consecuencia natural de dar a luz, pero con los avances científico surgieron desde finales del pasado siglo la lamentable práctica de alimentación al lactante con leche artificial. Esta leche pretende semejar infructuosamente la leche materna.

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La lactancia materna es la aportación de nutrientes a los neonatos, son aquellos nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo saludable del mismo. La lactancia materna optima en niños tiene más repercusiones sobre la supervivencia.

La problemática en la que se enfrenta hoy en día sobre la lactancia materna se encuentra la separación que tiene de la madre y el niño en la maternidad, el uso de fórmulas lácteas.

La diadas son propensas a discontinuar la lactancia por múltiples razones, por ejemplo: si la madre se siente insegura con su capacidad de amamantar, si presenta problemas de lactancia tempranamente y el nivel de educación que este tiene. Otras razones descritas por las madres son: leche insuficiente, problemas en las mamas (dolor, grietas etc.) y regreso al trabajo.

Algunas mujeres pueden experimentar cierta molestia inicial al amamantar ya que las mamas no se encuentran sanas, las principales causas de molestias o dolor es un mal acoplamiento boca-pezones, aun que es necesario descartar otras causas de dolor ya que pueden resultar patología materna.

Otro factor que produce problemática es, heridas en el pezón producidas por la boca del niño. Por lo general estas se producen por mal acoplamiento llegando a producir sangramiento en el pezón, aunque esta problemática se debería solucionar en pocos días.

PREGUNTA

¿Cuál es la labor de la enfermera en la difusión de la lactancia materna?

OBJETIVOS

General:

- Conocer la labor de enfermería en las estrategias para fomentar la lactancia materna.

Específicos:

- Explicar los métodos de lactancia materna.
- Conocer las actitudes que tienen las puérperas ante la información de lactancia materna.
- Poner principal énfasis en la importancia de la lactancia materna.

HIPÓTESIS

La labor de enfermería en la difusión de lactancia materna es brindar información a las puérperas, acerca de las dudas que estas puedan presentar.

JUSTIFICACIÓN

Hoy en día es importante fomentar, proteger y apoyar el tema de la lactancia materna ya que no se le toma la importancia que debe tener, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación optima dado a nuevas tendencias que han surgido para la alimentación, erróneamente se han creado ideales sobre este tema sin conocer a fondo los beneficios que trae consigo el amamantamiento de los bebes desde sus primeras horas de vidas extra uterina esto ayuda de igual forma a fomentar un estrecho contacto entre el niño con su madre.

Los profesionales de la salud sabemos que la leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y lactantes, sin embargo, existe una falta de conocimiento sobre los problemas que con frecuencia se llegan a presentar, algunos de ellos debido a nuestras rutinas dentro del área hospitalaria de la separación de los neonatos de su madre y el suministro de fórmulas que dificulta una lactancia materna exitosa.

El fomento de la información es decreciente, ya que no se recibe dentro de la carrera un conocimiento solido sobre lactancia materna, también se lleva una realidad actual ya que las madres no cuentan con el apoyo en su medio familiar y entonces el personal de enfermería se convierte en la única opción que tienen, para recibir el apoyo para tener una lactancia exitosa.

El personal de salud necesita capacitarse sobre dicho tema, recibiendo los conocimientos suficientes que permitan saber porque es importante el apoyo a la lactancia materna y cómo manejar los problemas que con mayor frecuencia dificultan el brindar una lactancia materna satisfactoria.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EMPLEADA

Esta investigación es de utilidad aplicada, la presentación de investigación es de corte cuali-cuantitativo, de tipo descriptiva, de fuentes bibliográficas y documentales con un tiempo de estudio transversal, el área del conocimiento es de tipo social.

CRITERIOS DE INCLUSION

- ✓ Enfermeras del turno matutino, vespertino y nocturno relacionadas con el cuidado del recién nacido en los servicios de UCIN y cuneros.
- ✓ Médico especialista en pediatría.
- ✓ Familiares del neonato.
- ✓ Estudiantes de enfermería.
- ✓ Médico residente encargado del servicio de cuneros y UCIN

CRITERIOS EXCLUSIVO

- ✓ Enfermeras encargadas de otras áreas dentro del hospital que no tienen relación con el servicio de UCIN y cuneros.
- ✓ Estudiantes de enfermería de primer año.
- ✓ Médicos residentes encargados de otros servicios.
- ✓ Anestesiólogo.

CRITERIOS ELIMINACIÓN

Este criterio establece que todos los cuestionarios que no son completados acorde a lo pedido como es:

- ✓ Incongruencias en las respuestas.
- ✓ Preguntas serradas con dos respuestas.
- ✓ Letra ilegible.
- ✓ Porque no han sido contestadas todas las preguntas.
- ✓ Por déficit de tiempo del encuestado.
- ✓

LIMITES:

Espacio: Hospital Nuestra Señora de la Salud

Esta investigación se llevará a cabo dentro del servicio de cuneros y de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

LUGAR:

Servicio cuneros y servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales.

TIEMPO:

25 de julio 2016 - 31 de mayo 2017.

MAPA MENTAL: LABOR DE ENFERMERÍA.



CAPITULO I. LABOR DE ENFERMERÍA.

1.1 DEFINICIÓN DE LACTANCIA.

La OMS define la lactancia materna como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud

1.2 DEFINICIÓN DE LABOR.

Según la enciclopedia de la real academia, define labor como un acto en el que se lleva a cabo una actividad, la cual está marcada por ser una responsabilidad ardua. Sin embargo, puede referirse al trabajo en sí, es decir, el que conlleva a una retribución monetaria. Se trata de uno de los factores que componen al ámbito económico, pues, de él depende la producción de los objetos o artículos que ayudan al crecimiento de este; el trabajador, por su parte, es quien realiza estas actividades y está protegido por una serie de reglas que adquiere al momento de ingresar a una compañía.

1.3 PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA DIFUSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

- Gestionar el Cuidado de la Mujer-madre que hoy tiene múltiples roles.
- Liderar equipos y trabajar en forma colaborativa con grupos multidisciplinares tanto en las áreas de hospitalización de pediatría, ginecología, tóco cirugía, UCIN, consulta externa, etc.
- Gestionar cuidados de enfermería de alta calidad técnica y humana respetando los derechos de niños/as.
- Establecer y actualizar normas, protocolos y manuales de procedimientos, de acuerdo a pautas nacionales y estándares internacionales.
- Gestionar un ambiente seguro amigable, comprensivo y saludable tanto para el personal de enfermería como para el niño y familia a su cuidado.

1.3.1 Brindar asistencia integral.

- Proteger la lactancia natural, el apego y la manera de atender el binomio en todas las circunstancias.
- Reconocer el alto valor y las consecuencias positivas que ha tenido iniciativa “Hospital Amigo del Niño y de la Niña”.
- Demostrar en el cuidado de enfermería un conocimiento actualizado de los avances y tendencias nacionales e internacionales, de la profesión y de la disciplina.
- Tomar decisiones basadas en evidencias, en lactancia materna y crianza respetuosa.
- Diseñar y aplicar estrategias para promover la lactancia materna en servicios intra y extrahospitalarios.
- Orientar y capacitar a la madre en la técnica de lactancia materna.
- Evaluar y detectar afecciones del pecho (pezones, plano o invertidos, ingurgitación, conductos obstruidos, pezones inflamados y grietas del pezón) que impiden una adecuada lactancia materna a través del uso de herramientas e instrumentos para la observación de las técnicas.
- Motivar la extracción de leche.
- Reforzar características y beneficios de lactancia materna.
- Facilitar la extracción de leche.
- Enseñar la conservación y transporte de lactancia materna.
- Participar en los talleres grupales donde la madre comparta experiencias.
- Acudir a asesoría y capacitación especializada con la responsable de lactancia materna en caso de tener alguna duda respecto a situaciones especiales.
- Investigar.
- Buscar información científica a través de bases de datos nacionales e internacionales.
- Comunicar y compartir el conocimiento generado a través de la investigación en enfermería.

- Realizar estudios en la práctica clínica que permita incrementar el conocimiento.
- Educar al personal de salud y usuarios.
- Realizar actividades de educación para la salud con el fin de promover estilos de vida saludable y como un medio para que las personas logren la independencia y autonomía en el cuidado.
- Informar adecuadamente y ayudar a resolver problemas técnicos que se presenten.

Dorothea Elizabeth Orem (Baltimore, 15 de julio de 1914 Savannah, 22 de junio de 2007) fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. Fue una teórica de la enfermería moderna y creadora de la Teoría enfermera del déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de Orem.

Para Dorothea la salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, la lactancia es uno de los principales medios para el autocuidado del recién nacido.

1.4 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.

La lactancia es uno de los aspectos vitales para el desarrollo de un niño sano. A través de la lactancia él bebe puede percibir la voz, el olor, el latido cardiaco de la madre, vuelve a sentir aquellos momentos en los que se encontraban en el vientre materno. Estas sensaciones lo reconfortarán y lo harán sentirse tranquilo.

1.4 PROBLEMAS DIGESTIVOS Y OTROS PROBLEMAS MÉDICOS EN EL NIÑO AMAMANTADO.

La importancia de la impronta metabólica: la impronta metabólica se define como “un fenómeno que se presenta durante el periodo crítico del desarrollo, en el cual una experiencia nutricional determinada da lugar a respuesta metabólicas que, a largo plazo, puede proteger o predisponer a ciertas enfermedades”. De tal manera que la lactancia materna es la impronta metabólica ideal para el recién nacido.

Algunas situaciones que dificultan la lactancia materna:

- Lesiones neurológicas.
- Sufrimiento fetal.
- Hipoxia neonatal.
- Parálisis cerebral infantil.

En estos casos el amamantamiento puede ser posible con adaptación de la técnica de alimentación, a pesar de que estos bebés tengan alteraciones funcionales y estructurales de la mecánica y del ritmo de succión deglución e inclusive si estos reflejos están ausentes o disminuidos.

Podemos entonces indicarle a la mamá que sujete con la misma mano el pecho y la barbilla del bebé, sosteniendo la mandíbula para apoyar el movimiento de succión. Se debe asesorar a la madre hasta lograr el agarre funcional y la posición, que, en lo particular, sea más cómoda para él bebé y la mamá.

1.5.1 Cólicos de lactante.

A todo llanto del bebé le llamamos cólico, por eso es importante definirlo. En el 2006, los criterios de Román III, lo definimos como “episodios de irritabilidad, intranquilidad o llanto que comienzan y acaban sin razón aparente y que duran por lo menos 3 horas al día, al menos tres días por semana y durante al menos una semana.

Manejo: Alentar a la madre de continuar lactancia con tomas prolongadas de más de 15 o 20 minutos del mismo lado para evitar cargas de lactosa. Tranquilizar a los padres y supervisar la técnica de alimentación.

1.5.2 Galactosemia.

La deficiencia de galactosemis-1-fosfato-uridiltransferasaferasa u otras enzimas relacionadas con galactosa, monosacárido encontrado en la lactosa, origina incapacidad para metabolizar a la misma. Esta deficiencia enzimática es una contra indicación absoluta para la lactancia materna.

1.5.3 Intolerancia a la lactancia.

La deficiencia congénita de lactasa es extremadamente rara y se transmite por herencia autosómica recesiva. La actividad de la lactasa se eleva tarde en la vida fetal y empieza a declinar aproximadamente pasados los tres años de edad. La intolerancia transitoria a la lactosa materna, ya que no solo es alimento más importante de la infancia, sino que además la leche materna contiene alfalactoalbumina, que estimula la producción de lactosa.

1.5.4 Estreñimiento del lactante.

Los parámetros objetivos a observar es la frecuencia de las evacuaciones, las cuales varían en funciones de la edad y tipos de alimentos, la consistencia de las heces, las cuales estarán duras y si existe dolor, pujo excesivo e imposibilidad para evacuar. Los bebes alimentados con leche materna pueden evacuar de cuatro a 10 veces en 24 horas, y en algunos bebes pueden no presentar evacuaciones durante varios días en forma asintomática.

1.5.5 Reflujo gastro-esofágico y lactancia materna.

El reflujo gastroesofágico es el movimiento retrogrado del contenido gástrico fuera del estómago, es un proceso fisiológico que sucede varias veces al día en todos los individuos sanos, los episodios duran menos de tres minutos y común mente se observan en el periodo postprandial, esto causa pocos síntomas o ninguno.

El manejo ideal será continuar con la lactancia materna a libre demanda, ya que de esta manera se evita sobre pasar la capacidad gástrica, facilita el vaciamiento gástrico y disminuyen las relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior. Es conveniente alimentarlo en forma vertical.

1.6 EVALUACIÓN DEL NIÑO Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN.

Objetivo: Conocer tipos de succión, identificar mecanismos implicados en la correcta succión y deglución, conocer las principales causas de problemas y técnicas de manejo, enunciar las situaciones especiales que pueden dificultar la lactancia materna y discutir diferentes técnicas para lograr una lactancia exitosa en niños con situaciones especiales.

El proceso fisiológico de la alimentación es muy complejo, necesita una estructura y función adecuada de las diferentes partes que intervienen en ellas. Los reflejos de succión y deglución han sido entrenados en el periodo intrauterino y están listos para funcionar inmediatamente al nacer asegurando la nutrición posnatal.

Desde temprana edad gestacional el feto necesita succión aun cuando no ingiera alimentos, mucho antes de que exista la discriminación ocular, la boca explorada, succiona el pulgar, degusta, deglute el líquido amniótico. Todo funciona como si hubiera una vigilia o alerta oral antes de que sea nítida y útil la alerta visual.

Periodo crítico de la succión deglución. La alimentación se debe proporcionar durante los primeros 30 minutos después del parto, a este periodo se le denomina periodo crítico, ya que en esta etapa integra más fácilmente los reflujos de alimentación. No se debe forzar al bebe a que se alimente, pero si es importante mantenerlo piel a piel con su madre.

Reflejos de alimentación. El reflejo de deglución aparece entre 11 y 12 semanas de gestación, a las 28 semanas este presente la succión y deglución, pero la respuesta de succión es lenta. A las 32 semanas se observa el reflujo nauseoso, que es un

importante mecanismo de protección en la alimentación. A las 32 a 34 semanas la coordinación succión deglución respiración, ya está establecida.

1.6.1 Aspectos prácticos para evaluar los mecanismos de succión.

Reflejo de succión. - Se debe de mojar el dedo con leche materna introducir lentamente el dedo en la boca del bebe y valorar fuerza y ritmo.

Reflejo de mordedura. - Al estimular con el dedo la encía él bebe tiende a morder.

Reflejo nauseoso. - Cuando se estimula la parte posterior de la lengua él bebe tiene una respuesta de náusea.

Reflejo de búsqueda. - Consiste en estimular con toque suaves el que él bebe abra la boca buscando donde se da el estímulo. Obviamente manos perfectamente lavadas, si es posible enguantar el dedo, buscar asimetría y realizar movimientos rápidos y finos, es importante tratar al bebe con gentileza.

1.6.2 Valorar técnicas de amamantamiento.

Esto implica observar que haya una colocación adecuada, según sea el caso, niños sanos, con problemas, gemelares, etc.

Se debe escuchar que él bebe deglute y valorar eventualidades tales como: fuga de leche, salida de leche por narinas, etc.

Cuando se detecta algún problema en la succión se deben hacer ejercicios motores orales, tratar la patología de base, solicitar estudios complementarios y muy importante enseñarle a la madre como realizar los ejercicios.

Se debe de evaluar porque se necesita un seguimiento atención especial a este tipo de problemas.

1.6.3 Como evaluar que la lactancia exclusiva es la suficiente.

- Él bebe mama de 8 a 12 veces en 24 horas en base a libre demanda.
- Moja de 5 a 6 pañales en 24 horas.
- De 4 a 10 evacuaciones en 24 horas.

- Aspectos saludables del bebe, buen color, tono muscular adecuado, piel elástica, alerta, activo, sonríe y no es llorón.

1.6.4 Causas de menor ingesta de leche.

1. *Succión inefectiva.* El niño tiene una succión breve o la madre cambia al bebe de un pecho al otro con frecuencia, la succión inefectiva puede impedir el crecimiento apropiado del bebe, ya que no permite una obtención adecuada de los componentes grasos de la leche, a sus ves él bebe puede manifestar llanto, cólico y evacuaciones explosivas por las cargas continuas de lactosa.
Solución: ofrecer de 15 a 20 minutos el pecho antes de cambiarlo de lado. Se puede extraer manualmente o con bomba de 5 a 7 ml de leche e inmediatamente ofrecer el pecho para acceder a la leche grasa.
2. *Rechazo a lactar.* Es comúnmente relacionando con el niño que es dormilón, que no acepta el pecho.
Solución: dar tetadas frecuentes y extraer leche antes de amantar para disminuir el volumen de eyección. Al amamantar colocar los dedos en posición de tijera sobre el pezón para regular el flujo de leche.
3. *Niño desesperado.* Son niños con dificultad para deglutir debido a que reciben un volumen alto de leche a causa de un reflujo llamado reflejo de eyección hiperactivo.
Solución: dar tetadas frecuentes y extraer leche antes de amamantar para disminuir el volumen de eyección. Al amamantar colocar los dedos en posición de tijera sobre el pezón para regular el flujo de leche.
4. *Confusión de succión.* Él bebe tiene mal agarre del pezón succiona mal y lastima el pezón de la mama esto es debido por uso de chupones y biberones.
Solución: retirar chupones y biberones la rehabilitación de succión es importante.

Causas de baja producción de leche materna.

1. *Inadecuado manejo del trabajo del parto.* Maniobras e instrumentación no necesaria que originan dolor, cansancio y miedo. Esto altera la respuesta hormonal para la producción adecuada de leche.
2. *Problemas psicológicos.* En sus diversas formas cada una de ellas puede modificar la producción de leche.
3. *Estrés materno.*
4. *Entorno familiar.* Falta de apoyo, presión anti-lactancia o consejos no bien fundamentados en relación a la lactancia.
5. *Madres fumadoras, alcohólicas, drogadictas.* Se ha encontrado que algunas sustancias incluidas en el cigarro, alcohol u otras drogas pueden alterar la producción de leche.
6. *Corta estancia hospitalaria.* Los egresos postpartos a las pocas horas, no permiten una buena orientación a la madre en relación a la lactancia materna.
7. *Cita puerperal muy diferida.* El mal seguimiento durante los primeros meses, impide una nueva orientación sobre lactancia, perdiendo oportunidades de información y apoyo para su éxito.

1.6.5 Otras causas que disminuyen la producción de leche.

1. Problemas estructurales de la madre, ageneasia, traumatismos.
2. Pezones invertidos, umbilicados o planos.
3. Cirugía mamaria, implantes, sección de conductos galactóforos, piercings en los pezones.
4. Iatrogénicas por malos procedimientos quirúrgicos.
5. Problemas médicos diversos, enfermedad materna aguda.
6. Alteraciones anormales hipotiroidismo, diabetes, retención de resto placentarios, síndrome de sheehan.
7. Uso de medicamentos como bromocriptina, estrógenos, ergotóxicos opiáceos.
8. Mala nutrición y/o hidratación materna.

1.7 SÍNDROME DE CONFUSIÓN Y RELACTANCIA.

Es indispensable que todo personal de salud que trabaja con mujeres lactantes sepa evitar el síndrome de confusión y hacer relactancia. Ya que es uno de los aspectos más importantes para apoyar a las madres.

El síndrome de confusión es la dificultad para el agarre al pecho y la obtención de leche de este, que se presenta en bebés que son alimentados al pecho y a quienes se les ha dado biberón o alimentos de alguna otra manera diferente al seno materno ya que se requieren diferentes habilidades orales para sacar la leche del seno de la madre y de la mamila.

Lo ideal es evitar este problema con contacto temprano y primer alimento pecho materno, brindar alojamiento conjunto las 24 horas, sin interrupción, sin ofrecer biberones, chupones y en caso de llegar a necesitar complemento hacerlo en forma indirecta y por el mínimo de tiempo.

1.7.1 Significado de relactancia.

Es el restablecimiento de secreción láctea después de que una mujer ha dejado de amamantar de unos cuantos días a algunos meses.

17.2 Causas más frecuentes de la suspensión o suplementación de la leche materna son:

- Sensación de baja producción de leche materna.
- Mala lactancia de posición o succión.
- Preinscripción y uso inadecuado de fórmulas.
- Hospitalización materna.
- Hospitalización del bebé.
- Mitos con respecto a la lactancia.
- Médicos sin información.

Para tener un satisfactorio regreso al pezón, se debe enseñara a la madre a realizar ejercicios motores orales, de manera amable sin presiones de la siguiente forma:

- Estimulación táctil, contacto piel a piel.
- Estimulación en región peribucal.
- Ejercicios con el dedo.
- Suplementador.
- No forzar (causa angustia).
- Enseñar a succionar el dedo materno.
- Intentar la succión del seno cuando el pequeño esta por despertar, antes de su toma.

Técnica:

- Succión de 8 a 12 veces al día durante 12 a 15 minutos en cada seno.
- Vaciar completamente los pechos después de cada mamada (extracción manual o bomba).
- Verifique que la posición y succión sean adecuadas.
- Si hay dolores en pezones, aumentar la frecuencia y disminuir el tiempo de succión (2 a 3 minutos).
- Valore usar medicamentos (metoclopramida o doperidona).
- Valore el uso de un suplementado.
- Al principio puede haber necesidad de complementar con formula.
- No debe de usar biberón Suplementador, vaso o cuchara.

1.8 LACTANCIA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

No hay duda acerca de que la prevención de enfermedades infecciosas, es uno de los principales beneficios que se logran con la alimentación con leche materna o un lactante. Principalmente el calostro contiene células de defensa conocidas como leucocitos, cuya principal función es la de reconocer microorganismos extraños al

cuerpo (bacterias, virus, hongos y parásitos) en el intestino de un recién nacido y defenderlo de los mismos, evitando que se produzca una enfermedad infecciosa.

Investigaciones realizadas en 2015 por la Pediatra Infectóloga Dra. Claudia Carmen López, establece que la leche materna contiene además anti cuerpos y sustancias químicas que regulan la respuesta inmunológica contra la infección. El beneficio de estos leucocitos, anticuerpos y sustancias químicas, no solo se limita a impedir una infección, sí que ha demás, tiene características que controlan la inflamación, disminuyendo al máximo la infección y por lo tanto los síntomas serán más leves en caso de que se presente una enfermedad infecciosa en él bebe alimentado con la leche humana.

Además, la leche materna estimula el sistema inmunológico del bebe, es decir, aumenta producción y maduración de las células de defensa y anticuerpos que contiene anticuerpos de memoria de algunas enfermedades que la madre padeció, y protege al bebe contra estas el mejor ejemplo es la varicela.

1.8.1 Transmisión de infecciones.

- Las infecciones que pueden transmitirse a través de la leche materna, es decir aquellas en las que el germen que infecta a la madre llega a la leche materna y a través de esta puede ser transmitida al bebe y, por lo tanto, es un motivo de suspensión de lactancia. Como ejemplo tenemos la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Las enfermedades en las que el agente no llega a la leche pero que, por la cercanía que tiene la madre con él bebe al momento de amantarlo, puede contagiarlo. En este caso, la extracción de leche puede ser una solución para seguir alimentado al lactante con leche humana, en tanto desaparece el periodo de contagio. Las infecciones de vías respiratorias y las de la piel del tórax cercano o incluso en la mama, son el mejor ejemplo (influenza, varicela).

1.8.2 Alimentación complementaria para él bebe.

La alimentación complementaria o ablactación, es un tema muy controversial, ya que hay diversas experiencias.

En este tema se pretende describir los requerimientos que tiene el niño en su proceso de lactante, que aporta la leche materna y como se pueden cubrir las brechas nutricionales que se van abriendo conforme el niño va creciendo. Es importante definir qué características debe de tener él bebe para estar en condiciones de recibir alimentos diferentes a la leche.

Para crecer bien, él bebe debe recibir la cantidad suficiente de un buen alimento, el mejor del que dispone es sin duda la leche materna, la leche humana es apta para las necesidades nutritivas del neonato de termino hasta los seis meses de edad y posteriormente requiere alimentos complementarios.

El niño tiene tres etapas de desarrollo en su alimentación:

- *Periodo de la lactancia exclusiva:* los primeros seis meses en los cuales no deben de recibir agua, te y menos otro tipo de alimento.
- *Periodo de transición:* es la etapa en la cual él bebe se va preparando para conocer y sabores y consistencia de alimentos diferentes, ocurre entre los 5 y 8 meses.
- *Periodo adulto modificado:* es la etapa en la cual se entrena al lactante a recibir alimento de la familia, desde luego más la leche materna.

1.8.3 Riesgos de una ablactación temprana.

- Disminución en la producción láctea.
- Acortamiento del tiempo de lactancia.
- Incremento de riesgo de infecciones y enfermedades alérgicas.
- Aumento de riesgo de desnutrición y mal nutrición.
- Impacto en la economía familiar.

La producción enzimática del páncreas, amilasa y lipasa, aparecen hasta los seis meses, también se debe tomar en cuenta la maduración de transmisores y receptores humorales para gastrina, colecistoquinina y motilina, indispensables para la digestión.

La filtración glomerular desde el nacimiento y hasta los seis meses solo funciona el 25% y posteriormente tarda otros seis meses en llegar a 60-80% de sus funciones, a, aunque la asimilación de fósforo, calcio y magnesio sea adecuado, no se debe de forzar a el riñón a una maduración que pueda dañarlo.

El desarrollo neuromotor es otro aspecto fundamental, ya que para iniciar la ablactación él bebe ya debe permanecer en posición vertical (sentado) con un adecuado sostén cefálico, columna vertebral erguida y también debe de ser capaz de pasar objetos de una mano a otra.

Se presenta el esquema de ablactación de la OMS, desde luego con los ajustes normativos correspondientes adecuando la situación nutricional y disposición de alimentos.

- Iniciar después de los seis meses y seis kilogramos de peso.
- Iniciar con papillas, posteriormente molida, triturada y enteros conforme a la capacidad de masticación del niño.
- Usar alimentos básicos familiares.
- Iniciar con un solo alimento.
- Combinación de alimentos posteriores a tolerancia.

En este esquema se proporciona una duración de lactancia mayor de dos años, con una introducción de alimentos que lleven de uno solo durante dos o tres días, preferentemente iniciando con verduras, para ir adecuando el gusto del bebe. Posteriormente la introducción de frutas frescas, de temporada, en forma de papilla y evitando en especial alimento industrializado.

El niño debe de recibir alimentos con la consistencia adecuada para poder deglutirlos en forma de papilla o puré y no dando solamente el caldo de los alimentos.

Todos los alimentos deben de ser introducidos poco a poco, tomando en cuenta que estamos propiciando que las madres tengan reserva de leche congelada, los cereales pueden ser diluidos en leche materna.

Las madres deben de tener en consideración que el niño no debe de exponerse a alimentos viejos o con mucha sal o conservadores.

Así mismo es importante que para la cantidad justa que el niño requiere de acuerdo a su capacidad gástrica, y respetar el deseo del bebe cuando ya no quiere más alimentos. Cuando se requiere incrementar el soporte de energía de los alimentos se debe de considerar que las grasas y aceites son fuentes concentradas de energía: un poco de aceite y de grasa, media cucharilla en el plato de comida del niño; brinda energía adicional con muy poco volumen aumenta la consistencia de la papilla haciéndola más suave y fácil de comer.

Algo que se debe de fomentar mucho es que el niño se acostumbre a tomar agua, ya que una adecuada hidratación mejora los procesos cognitivos, provoca mejor estado de ánimo mantiene regulación térmica permite una mejor función cardiovascular. Por lo tanto, se debe enfatizar a la madre que den agua natural a sus hijos esto le permite una mejor capacidad de trabajo y a la larga le disminuye el riesgo de cáncer de vejiga.

En ciertas situaciones es necesario suplementar a los niños amamantados: con vitamina B12, sobre todo en madres vegetarianas o que no toman suficiente producto de origen animal.

Durante los primeros dos años de vida es necesario asegurar un aporte de hierro adecuado, ya que el aportado por la leche materna no es suficiente desde puede de seis meses por lo tanto la alimentación debe de considerar alimentos que contengan hierro, el tipo de hierro, la carne y pescados son mejor absorbidos que algunos vegetales, cereales y leguminosas, que se absorben un poco menos, pero que este se mejora incluyendo alimentos ricos en vitamina C como:

- Tomate
- Frutas cítricas
- Brócoli
- Mango
- Piña
- Papaya

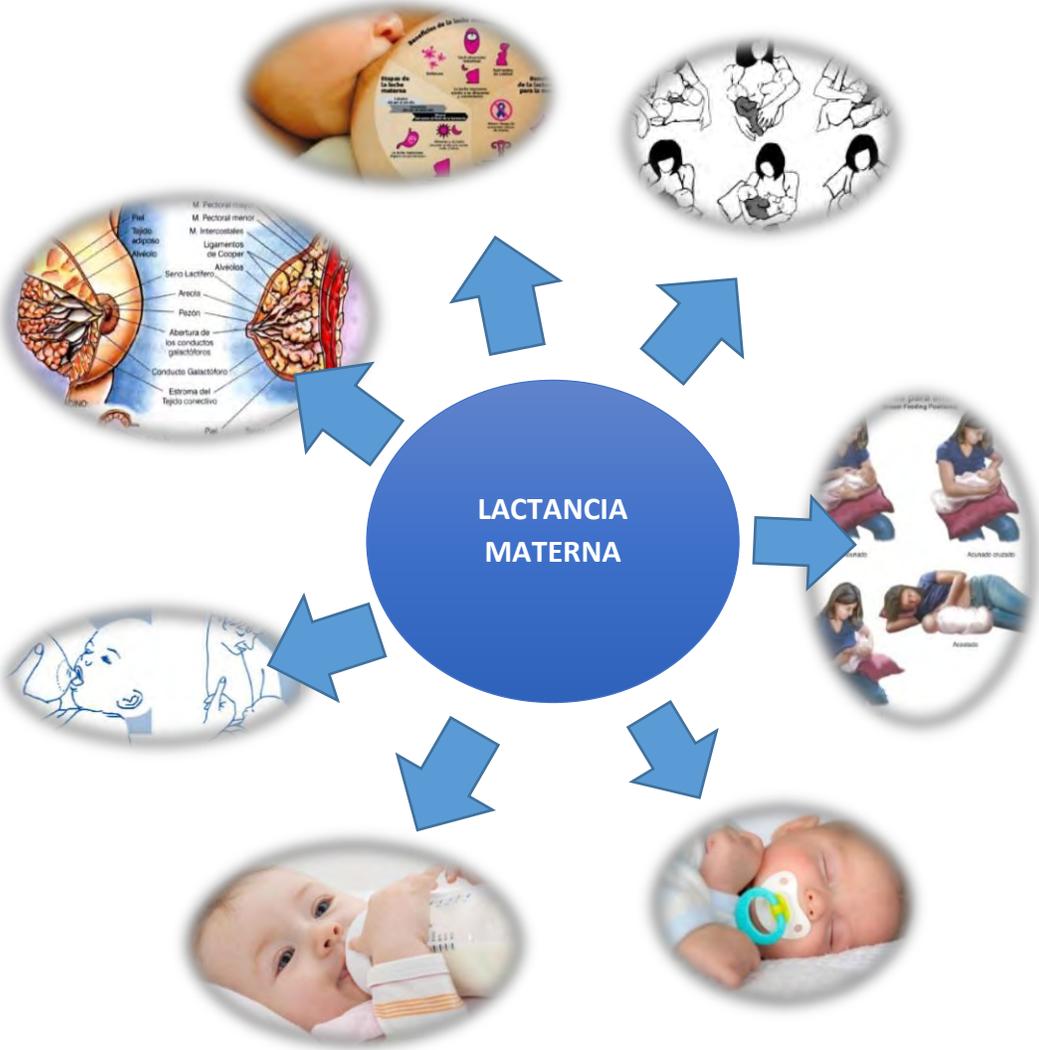
También es importante evitar alimentos que disminuyen la ingestión como: Café, té, alimentos con altos contenidos de fibra, alimentos ricos en calcio si el niño tiene anemia.

1.9 DESTETE.

Es la suspensión definitiva de la lactancia materna, pero es importante llevarlo a cabo gradualmente, debe de ser una decisión madre e hijo y de preferencia después del segundo año de vida al final se debe de suspender el amamantamiento nocturno. Dedicando a cambio más tiempo y amor.

La lactancia prolongada al niño le mejora el desarrollo intelectual, las habilidades motoras, lenguaje y agudeza visual, efecto protector durante las etapas vulnerables de dos a seis años, disminuye el riesgo de enfermedades cardio vascular, obesidad y mala oclusión dental, a la madre disminuye el riesgo de osteoporosis, enfermedades crónicas y cáncer de mama, la liberación prolongada de oxitócina mejora la capacidad de escuchar y la tolerancia.

MAPA MENTAL: LACTANCIA MATERNA.



CAPITULO II: LACTANCIA MATERNA.

2.1 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA.

La glándula mamaria es una glándula sudorípara apócrifa, muy especializada.

Tiene dos características diferenciales muy importantes: tienen la capacidad de respuesta hormonal y esta modificada para producir leche.

Embriológicamente se origina en la región ventral del embrión a cada lado de la línea media, donde existe un engrosamiento que va desde la axila a la ingle y que se denomina cresta o línea mamaria, entre la quinta y séptima semana de la gestación la región pectoral de este engrosamiento se hiperplasia formando el primordio mamario después pueden quedar vestigios de esta cresta mamaria primitiva, lo que explica la existencia de pezones o mamas súper numerarias. Siendo este tejido mamario poco desarrollado, y aproximadamente en el uno por ciento de las mujeres se hace evidente por primera vez durante la lactancia.

Al nacimiento las glándulas mamarias han complementado su desarrollo y durante los primeros días del recién nacido suelen presentar induración indiscreto aumento de volumen, así como producir secreción láctea (leche de brujas) en respuesta a estímulo hormonal materno. Durante la edad preescolar no hay cambios anatómicos ni funcionales.

Posteriormente en la edad escolar aproximadamente a los 9 años aparece una pequeña tumoración por atrás del pezón de la niña de 1 a dos centímetros, dolorosa a la palpación que corresponde al nódulo mamario, marcando así la telarca, la cual es el inicio de la pubertad en la niña sigue un crecimiento alométrico (superior al resto de los tejidos) caracterizado por aumento de volumen pigmentación del pezón y areola, proliferación del epitelio glandular que da lugar principalmente a elongación de los conductos galactóforos, en forma simultánea hay desarrollo del estroma, los senos se hacen prominentes de forma cónica y consistencia turgente la areola se

eleva y aparecen las glándulas de Montgomery, favoreciendo estos procesos de formación permanente de las mamas.

Esta fase del desarrollo (pubertad) dura un poco más de dos años (2 años 3 o 4 meses) y termina cuando se presenta el primer ciclo menstrual (menarca), que menarca el inicio de la adolescencia.

En esta fase existe un nuevo impulso hormonal (estrógenos elevados) lo que hace que la mama aumente más del volumen, se pigmenta más la areola y el pezón y hay más depósitos de tejido graso, con lo que la mama adquiere una forma similar al de la mujer adulta.

Las glándulas mamarias están localizadas en la pared anterior de la caja torácica, sus componentes básicos son: tejido glandular, tejido adiposo y tejido conectivo de soporte.

Situados entre la segunda costilla y el sexto espacio inter costal. Esta fija al tórax en su parte superficial por medio de la dermis y en su parte profunda por los ligamentos suspensorios de Cooper a la fascia del musculo pectoral mayor.

El tamaño de las mamas es de 10 a 12 cm de diámetro y de 5 a 7 cm de espesor en su parte medial. Una glándula mamaria no lactante tiene un peso entre 150-225 g, mientras que en la lactancia el peso suele ser superior a 500 g. es muy importante saber que el tamaño de una mama adecuadamente desarrollada no influye en su capacidad de producir leche.

2.1.1 Areola y pezón.

En la piel de la areola se encuentra folículos pilosos, glándulas sudoríparas y unos nódulos: los tubérculos de Montgomery, estos contienen la desembocadura de glándulas sebáceas que producen una secreción que lubrica y protege la piel del pezón y areola, también desemboca en la areola algunos conductos galactóforos otros más en la piel del pezón durante el embarazo y lactancia, la areola incrementa el tamaño y el grado de pigmentación.

El tejido del pezón se hace eréctil y se alarga con estímulos locales, bajo la piel de la areola y pezón existe una maya de abundantes fibras de tejido muscular y conectivo en forma radial y circular la cuales proliferan durante la gestación, la función de esta maya es disminuir la superficie de la areola y pezón en reposo y asegurar la protractilidad necesaria durante la succión lo que le permite adaptarse a la boca del bebe, alongándose hasta drenar la leche en la base de la lengua.

La dermis de la areola y el pezón contiene abundante tejido vascular, terminaciones nervias libres y corpúsculos sensitivos. Las terminaciones sensitivas recogen estímulos que provocan respuestas neurohormonales que dan respuesta a los reflejos de eyección y producción láctea. Dentro de la glándula mamaria existe una red compleja de conductos denominados lactíferos, cuya función principal es transportar la leche materna, su diámetro es de 1.0 a 4.4 mm.

2.2 FISIOLOGÍA DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS.

El funcionamiento de la mama no depende solo de las estructuras anatómicas u hormonales propias de la madre, si no que requiere el vaciado activo de la mama por parte del lactante.

La leche materna produce en forma continua en los alveolos. La regulación central de la formación de la leche materna depende de la acción de diversas hormonas propias de la madre: prolactina, oxitócina, hormonas tiroideas, hormonas de crecimiento, insulina y suprarrenales. Siendo la prolactina y la oxitócina las hormonas más importantes.

2.2.1 Prolactina.

Se producen en el lóbulo anterior de la hipófisis. Su producción se da desde el embarazo por efecto del aumento de las hormonas estrógeno y progesterona. A partir de las 20 semanas de gestación estimula la producción láctea. La liberación de la prolactina se da tras el parto un ves que defienden los niveles de estrógenos

y lactógeno placentario, su liberación se da en pulsos por diversos estímulos siendo el más eficaz la succión del pezón.

La secreción de prolactina tiene un ritmo circadiano que se incrementa durante el sueño, en la noche es cuando se presenta picos más altos de producción de prolactina. Actúa sobre los receptores de los galactocitos estimulando la producción de leche.

2.2.2. Oxitócina.

Se produce en el lóbulo posterior de la hipófisis. Se libera en respuesta a estímulos del pezón por succión o estimulación táctil, estímulos físicos, olfatorios, visuales, sonoros o emocionales, generalmente relacionados con el bebé. Estos estímulos alcanzan por diferentes vías aferentes los núcleos supra ópticos y para ventriculares del hipotálamo liberando oxitócina.

Esta llega por la vía sanguínea a la mama y estimula los receptores específicos de las células mioepiteliales, cuya contracción permite la salida de la leche del alveolo, facilitando su desplazamiento por los conductos galactóforos hacia el pezón y la areola. El tiempo de lactancia entre la succión y la liberación de oxitócina es de 56 segundos con variaciones individuales. El estrés, la ansiedad, y otros estímulos físicos repentinos desagradables puede bloquear la liberación de oxitócina y por lo tanto el reflejo de eyección.

Lactogénesis I: se presenta entre el quinto y sexto mes del embarazo, las células alveolares producen pequeñas cantidades de leche y se detecta lactosa y alfa lactoalbúmina en sangre y orina maternas.

Lactogénesis II: también conocida como “la baja de la leche”. Se produce tras el descenso brusco post parto de la progesterona y el lactógeno placentario. Clínicamente ocurre al tercer día post parto, en el 25% de las madres ocurre después de 72 horas del nacimiento del bebé.

El contacto precoz de la piel de la madre con la piel del hijo, el inicio del amamantamiento en la primera media hora tras el parto, el amamantamiento

frecuente y un buen acoplamiento boca-pecho se traduce con mejores índices de lactancia, tanto a corto como a largo plazo.

2.3 COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA.

La leche humana es la fuente ideal de nutrimentos y energía desarrollada evolutivamente, que llena todos los requerimientos del recién nacido y el lactante, garantizando su adecuado crecimiento y desarrollo, además de ofrecer todos los elementos esenciales para el correcto funcionamiento de su sistema inmune.

La leche humana proporciona todos los nutrimentos y en cantidades óptimas. Destaca el menor aporte proteico, pero que llena perfectamente bien sus requerimientos, evitando el exceso proteico que brindan las formulas y que se postula como un factor predisponente para obesidad en la vida futura además de brindar un aporte de colesterol para funciones cardioprotectores y de neurodesarrollo, aporte de vitamina K y de vitaminas que no llenen los requerimientos por lo que requieren un aporte extra.

2.3.1 Variabilidad

La leche materna tiene variaciones siendo la, as importante, la relacionada con la edad gestacional. Además, d variar el aporte de grasa aumentado hacia el final de la tetada, en la tarde y disminuyendo en madres desnutridas a partir del tercer mes. Destaca que antes de las treinta cinco semanas de gestación la leche materna aumenta su aporte de proteínas, ácidos grasos de cadena larga y media colesterol, IgA, etc. Su osmolaridad es la misma y solo presenta un nivel bajo de lactosa, relacionada a la concentración de lactasa en esta edad gestacional.

2.3.2 Clasificación.

La clasificación de la leche materna por sus características de composición: calostro, leche de transición y madura. El calostro está presente desde el último trimestre del embarazo y l nacer él bebe tiene un alto aporte de proteínas destacando en el primes de vida los 11 gramos de IgA. es rico de vitaminas

liposolubles, lactoferina, factores de crecimiento, bifidobacterias, sodio y zinc. Por su concentración de prostaglandinas y motilona presenta un efecto laxante que acelera la expulsión de meconio.

2.3.3 Volumen.

El volumen es suficiente desde el primer día y hasta el tercer día aumenta hasta un 800%. Cabe destacar que él bebe consume el 67% del total de leche producida siendo el crematocrito un excelente indicador del volumen, el aporte de grasa es menor en los primeros 10 minutos de la succión del bebe y aumenta en forma importante a partir de ese momento. En las tardes existe un mayor aporte de grasas. El 87% de la leche humana es agua sin que requiera él bebe requiera aportes líquidos extras aun en climas calurosos.

2.3.4 Proteínas.

Existen de grupos de proteínas: caseínas y proteínas del suero. Predomina las proteínas del suero en los primeros 10 días (90%) y aun hasta los 8 meses (60%). Este grupo de proteínas son fundamentales ya que están conformadas principalmente por alfa lacto albumina, lactoferrinas e inmunoglobulinas (IgA). Si la madre no ingiere más de 500 ml de leche el aporte de beta lacto globulina es mínimo o no existe, siendo esta altamente alérgica y la principal proteína del suero de la leche de vaca y formulas infantiles (45%).

2.3.5 Grasas.

Las grasas son el nutrimento más variable. Además, contiene lipasa estimulada por sales biliares que favorecen su mejor absorción. Destaca su aporte óptimo de los ácidos grasos esenciales omegas 3 (ácido alfa linolenico) y w 6 ácido linoleico, con los ácidos grasos de cadena larga: ácido docoxahexanoico y araquinoico. Su óptimo aporte de colesterol favorece la diferenciación, proliferación y adipocitos en la vida futura, así como un menor riesgo de cardio vascular en la edad adulta.

2.4 TÉCNICAS ADECUADAS PARA AMAMANTAR.

La colocación del bebe es importante para vivir una lactancia exitosa, ya que de eso depende que la madre no se lastime los pezones y que haya una buena transferencia de leche.

Las grietas en el pezón son muy dolorosas y pueden variar mucho en su dimensión, desde un pequeño pedacito de piel abierto hasta un área muy grande del pezón; básicamente se forman porque él bebe succiona solo el pezón y desgasta esa piel.

La mejor forma de evitar que el pezón se lastime es que él bebe succione el pezón y una gran parte (o toda) la areola, logrando así que la punta del pezón llegue así hasta la unión del paladar duro y blando.

Para empezar, se debe de dar buen soporte y del pecho, aunque en muchos libros se describe que no es conveniente tomar el pecho en forma de tijera, aunque la verdad funciona también como tomar el pecho con cuatro dedos y encontrar posición el pulgar. Lo verdaderamente importante es que los dedos no se coloquen en la areola y estorben para que él bebe tome una buena parte del pecho.

Investigaciones realizadas por Gabriela Hess Carillo en el 2015, observo que si permitimos que él bebe tome el pecho de una forma más natural haciéndolo de la misma forma en que nosotros comemos una torta o quesadilla. La adhesión al pecho es mucho más profunda. Así lo que debería suceder es que la madre sostenga el pecho de forma que sus dedos estén alineados con la boca del bebe, apuntar el pezón a la nariz del bebe acercarlo de forma que extienda su cuello y lo primero que toque el pecho sea su barbilla, después anclamos el pecho en el labio inferior y luego rodamos o introducimos el resto del pecho en la boca del bebe. Con esta técnica las mujeres pueden logra una adhesión al ceno más profunda y en realidad se pueden utilizar para amamantar en cualquiera de las posiciones que generalmente se utilizan como se describe a continuación.

2.4.1 Posición acunada:

La madre debe de cargar al bebe de forma que quede totalmente de frente con la cabeza apoyada en el ante brazo o en la parte anterior de su codo, donde sea más cómodo. Él bebe debe de estar de lado con sus rodillas frente a la madre. No debe tener que voltear su cabeza para tomar el pecho si estuviera desvestido no se podría ver su ombligo. Su oreja, su hombro y su cadera deben de formar una línea recta. El brazo inferior del bebe puede quedar debajo del pecho o hacia su costado como si abrazara tu cintura.

2.4.2 Posición cruzada:

La madre coloca al bebe frente a ella, como la posición de acunado solamente que ahora los brazos se usaran exactamente al revés, por ejemplo, si él bebe va a lactar de lado izquierdo se carga con el brazo derecho de la siguiente forma: sobre el ante brazo estará su espalda y con mano derecha sostén su nuca, colocando los dedos por detrás de las orejas y su cuello.

Esto ayuda a estabilizar la cabeza y cuello del bebe.

Cuando él bebe abre su boca ampliamente, se acerca rápidamente con la palma de la mano el seno queda sostenido por la mano izquierda, es importante hacer hincapié en que ahora se formara una “U” con esa mano en vez de una “C”.

Esta posición puede ser de gran utilidad para mujeres con pechos muy grandes o cuando necesitan tener un poco más de control con la cabecita del bebe.

2.4.3 Posición de balón de futbol americano o de sandía.

Se coloca una almohada junto las piernas del lado del seno en que se va a amamantar, los pies del bebe se colocan apuntando hacia tu espalda. Sobre el ante brazo se sostienen la espalda del bebe y con la mano su nuca. Con la otra mano debe de sostener el pecho.

Esta posición es muy útil cuando la mujer dio a luz por medio de cesarí, para los pezones planos, para bebés que tienen problemas con la adhesión y cuando tienen grietas o el pezón está rosado.

2.4.4 Posición recostada.

Recostada en la cama de lado. Para estar más cómoda puedes colocar almohadas debajo de tu cabeza, detrás de tu espalda y bajo la rodilla de la pierna que queda arriba. El cuerpo debe formar un ligero ángulo con la cama al inclinarse un poco hacia atrás para apoyarse en la almohada. El bebé también está de frente, aunque este esté de lado frente. Su espalda puede descansar en el entrebrazo sus rodillas recogerse hacia el abdomen. Para mantener al bebé de costado y de frente, se puede poner una toalla doblada, una cobija enrollada o un cojín detrás.

Puntos para garantizar que el binomio madre-hijo se encuentren cómodos, una vez colocado el bebé al pecho.

- La carita del bebé debe estar a la altura del pecho (la nariz a la altura del pezón)
- El abdomen del bebé, debe estar frente al cuerpo de mamá (solo en la posición de balón, esto no se cumple)
- La oreja, hombro y cadera del bebé forma una línea recta (la nariz y ombligo están alineados)
- Los hombros de la madre deben estar relajados.
- La espalda de la madre debe estar totalmente apoyada.
- Tener algún soporte para los pies de mamá.

2.4.5 Para garantizar que el bebé esté bien prendido al pecho debemos revisar lo siguiente.

- La boca del bebé debe estar muy abierta (ángulo mayor a 160°)
- Los labios deben estar evertidos, es decir sus labios están (como de pez)
- Nariz, mejilla y barbilla, tocando o casi tocando el pecho.

- No se escuchan chasquidos.
- No se hundan las mejillas del bebe.

Y para saber que hay una buena transferencia de leche, se observa lo siguiente.

- Un ritmo sostenido de sucesión/patrón de tragar y respirar con pausas ocasionales.
- Escuchar que él bebe trague la leche (a partir del 3er día de nacido, antes solo se ven los tragos)
- Brazos y manos relajados.
- El pecho se va ablandando mientras avanza la lactancia.
- El pezón se verá elongado (alargando) después de la lactancia, pero no marcado o lastimado.

Durante el primer trimestre los bebes deben de subir entre 25 y 30 gramos por día, si tomas al menos los 25 gramos por día y los dividimos entre 24 horas, nos percataremos de que al menos él bebe debe de subir un gramo por hora, con un estomago muy pequeño, lo que explica que el pequeño se alimente con mucha frecuencia por necesidad y no por capricho.

4.4.6 Cuando y como despertar al bebé.

Durante las primeras cuatro semanas no debe de trascurrir más de 3 horas sin que él bebe reciba alimento así que le tocaría a la madre despertar al pequeño de la siguiente forma:

Estimular al bebe: quitarle las cobijas cambiarle el pañal, colocar al bebe en contacto piel a piel ya sea con la madre o el padre, masajearle su espalda, brazos y piernas. Pasar un algodón húmedo en su carita.

4.4.7 Evitar el uso de chupones, biberones y suplementos.

Cuando se alimenta al bebe con un biberón, podemos confundir al bebe con la forma en que tiene que usar la lengua. Debido a que el biberón gotea a él bebe no debe

de hacer tanto esfuerzo para obtener leche, por lo tanto, se van haciendo renuentes a esforzarse en el pecho para alimentarse.

El tiempo y alimento que pase él bebe con un biberón o chupón es estímulo que dejó de recibir el pecho, esto a la larga afecta la producción de leche.

De hecho, algunos bebes jamás usas chupones o biberones.

Puntos para garantizar que él bebe come lo suficiente:

- Hace al menos de 8 a 12 tomas en 24 horas.
- A partir del 5to día orina de 5 a 6 pañales desechables y evacua al menos 3 a 4 veces, la evacuación debe de ser amarilla, con grumos blancos muy explosiva como si fuera diarrea y puede contener algo de mucosidad.
- El pecho se siente que se hablando después de amamantar

2.5 INMUNOLOGÍA DE LA LECHE HUMANA.

El sistema inmunitario del recién nacido es menor al del adulto en el 1%. La leche materna debe ser considerada como “la primera vacuna” que recibe el niño, ya que lo protege contra numerosas infecciones a las que está expuesto durante el primer año de vida. Durante la lactancia se desarrolla y se activa el tejido linfoide relacionado con las mucosas (MALT) del bebé, en el intestino, los pulmones, las glándulas mamarias, las glándulas salivales y lagrimales, y las vías genitales.

Este proceso se realiza a través del eje entero-mamario (Figura 1), donde tienen lugar una serie de mecanismos: en el intestino, tejido linfoide y glándula mamaria de una madre lactante con objeto de producir una gran cantidad de IgA de secreción. Es un sistema que se opone a los antígenos, eficaz contra E. coli, Salmonella, Campilobacter, Vibrio cholerae, Shigella y G. lamblia. También se han encontrado anticuerpos IgA contra proteínas de alimentos como la leche de vaca, la soya y el frijol negro. No promueve inflamación ya que no activa complemento, por lo tanto, no consume energía. Eje entero-mamario.

Cuando la madre ingiere antígenos bacterianos, virales y otros, llegan al intestino y en el segmento terminal del íleon, donde se encuentra el tejido linfoide de las mucosas (MALT), son capturados por las células M y transportados a las placas de Peyer. Aquí se elaboran los antígenos de los macrófagos y son presentados a los linfocitos T, de donde surgen las subpoblaciones de linfocitos B, lo que hace proliferar las células precursoras productoras de anticuerpos.

Estas células emigran por los ganglios linfáticos regionales del mesenterio y llegan al conducto torácico, donde se dividen en tres compartimentos: las glándulas mamarias, los tejidos linfáticos del intestino materno y el sistema bronquial. En estas regiones maduran y se transforman en células plasmáticas productoras de IgA.

Inicialmente las IgA son monómeros, en las células epiteliales de las glándulas exocrinas (mama, lagrimal, salival), los sistemas respiratorio, digestivo y urinario, se unen en pares con la cadena J para formar el dímero de IgA; se fijan a las glicoproteínas (componente secretor) para resistir y protegerse de la digestión enzimática y están listas para ser transportadas a través de las células epiteliales y aparecer en las secreciones exocrinas en la superficie las membranas mucosas.

La leche materna contiene gran cantidad de componentes inmunológicos tanto humorales como celulares que constituyen su función protectora contra virus, bacterias.

2.5.1 Enfermedades alérgicas e inmunes y lactancia materna.

Las evidencias sugieren que la lactancia exclusivamente materna, al menos durante los primeros seis meses de vida, retarda la aparición del asma, la rinitis alérgica, la dermatitis atópica y la alergia alimentaria. En teoría, la leche materna es responsable de la maduración de la barrera constituida por la mucosa intestinal para reducir la translocación de antígenos de las proteínas y por tanto, disminuir la estimulación inmunitaria.

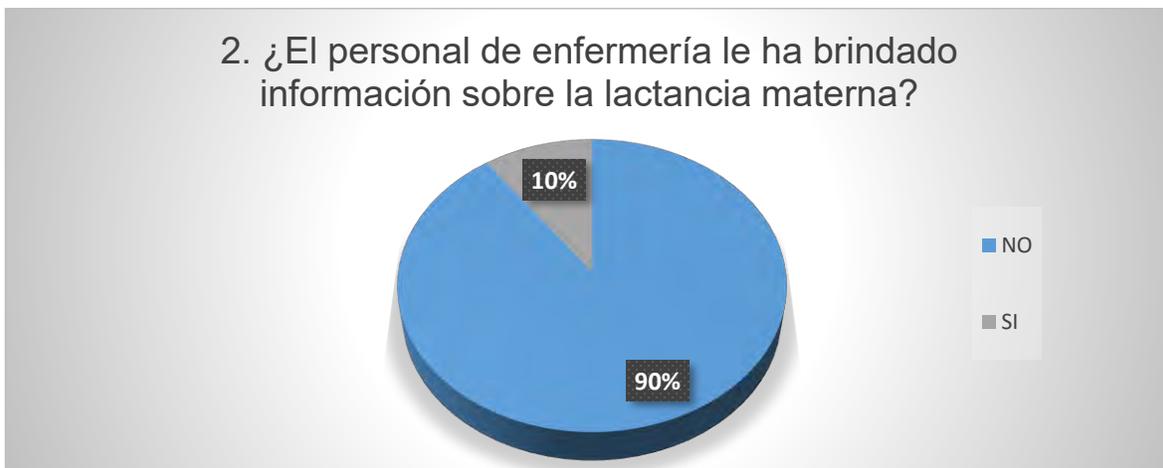
La leche materna disminuye el riesgo de desarrollar enfermedad celiaca, tiene efectos preventivos para la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa, la esclerosis múltiple y la artritis reumatoide; 46,47 sin embargo, hay que recordar que los trastornos autoinmunes son multifactoriales y que el medio ambiente, los contaminantes y el estilo de vida juegan un papel trascendental para su desarrollo.

En particular, el calostro interfiere con las actividades metabólicas del oxígeno y enzimáticas de los polimorfonucleares, que son importantes en la inflamación aguda a través del ácido ascórbico, del ácido úrico, del α -tocoferol, el β -caroteno y las citosinas

CAPITULO III: INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

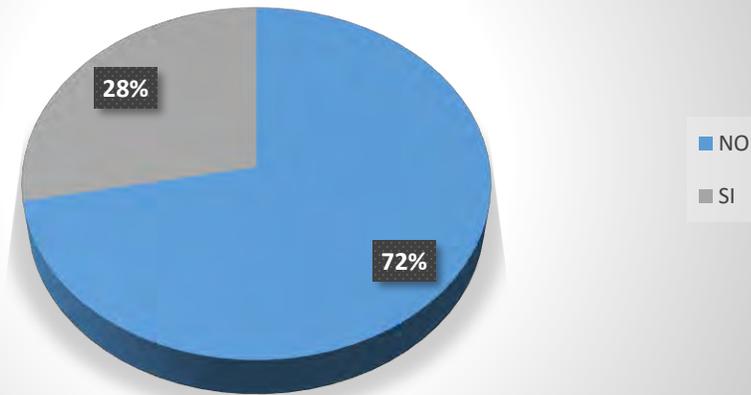


El 85% de las madres encuestadas tienen conocimiento sobre que es la lactancia materna, mientras que el otro 15% desconoce que es. Con los datos obtenidos nos damos cuenta que la mayoría tiene conocimientos sobre que es la leche materna, pero sin embargo otro por ciento, desconoces sobre esta.



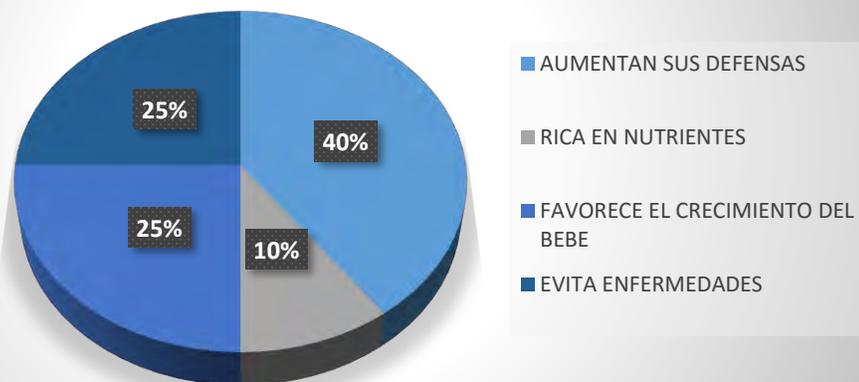
Un 90% respondió que el personal de enfermería no le ha brindado información sobre la lactancia materna, el otro 10% afirma que si ha recibido dicha. Con estas cifras nos percatamos que la información brindada a las pacientes es deficiente de parte del personal de enfermería.

3. ¿Conoce la importancia que tiene la leche materna para el recién nacido?



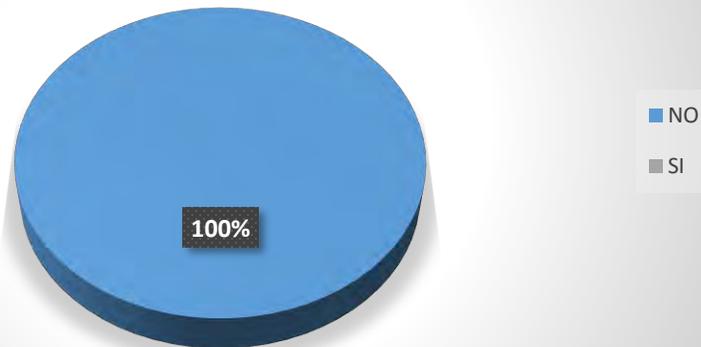
El 72% de la población encuestada tiene conocimiento sobre la importancia que tiene la leche materna para el recién nacido, mientras que el otro 28% carece de dicha información. Con los datos obtenidos nos damos cuenta que la mayoría conoce la importancia que tiene la leche materna para el recién nacido.

4. ¿Qué beneficios tiene el recién nacido con la leche materna?



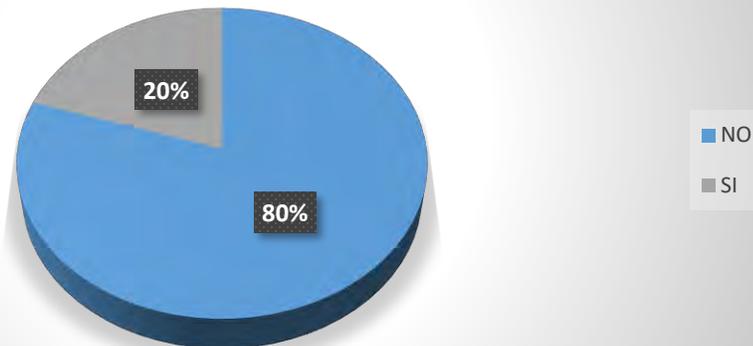
Un 40% de las madres encuestadas refieren que los beneficios que tienen el recién nacido con la leche materna es aumentar sus defensas, el 25% que es rica en nutrientes, otro 25% que favorece el crecimiento del bebe y un 10% ayuda a prevenir enfermedades.

5. ¿Cree usted que la leche materna y la artificial tienen los mismos beneficios?



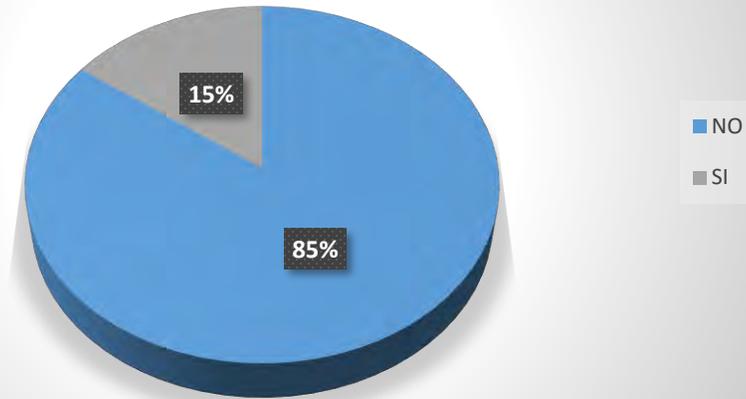
El 100% de las madres encuestadas refieren que la leche artificial no contiene los mismos beneficios que la leche materna.

6. ¿Conoce cómo debe conservar y almacenar la leche materna?



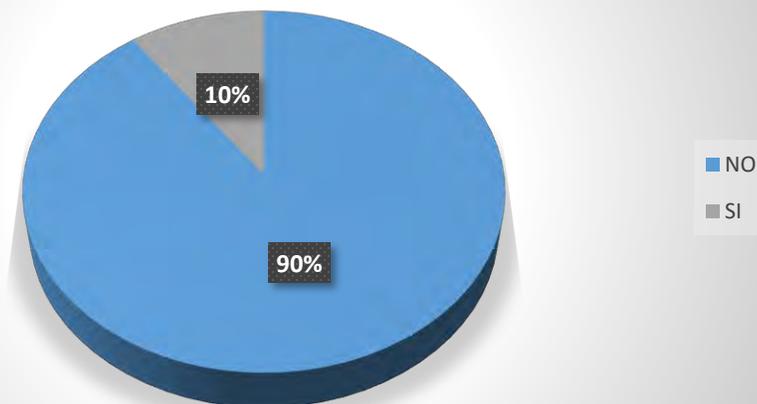
Un 80% de las personas encuestada no tienen conocimiento sobre el como conservar y almacenar la leche materna, mientras que el otro 20% afirma si tener conocimiento, el cual refiere que esta debe de almacenarse y conservarse en refrigeración.

7. ¿Las enfermeras le han comentado cual es la rutina hospitalaria para el inicio de la lactancia materna de su bebe?



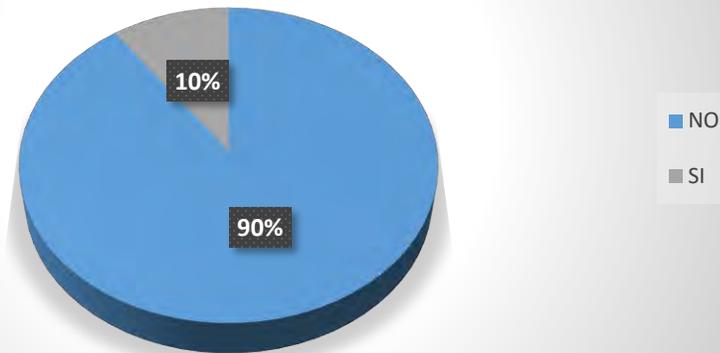
Un 85% refiere que las enfermeras no les han comentado cual es la rutina hospitalaria que se lleva a cabo para el inicio de la lactancia materna de su bebe, mientras que otro 15% si ha recibido dicha información por parte del personal de enfermería.

8. ¿Conoce las técnicas adecuadas para amamantar a su bebe?



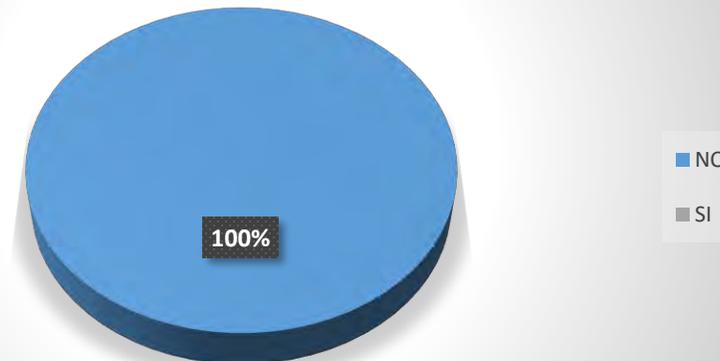
Un 90 % desconoce las técnicas adecuadas que se utilizan para amantar a su bebe, el otro 10% tiene conocimiento, en donde refiere que él bebe debe de sujetar bien el pezón colocando el dedo índice y medio para que se pueda lograr amantar de manera correcta a él bebe.

9. ¿A presentado problemas para amamantar a su bebe?



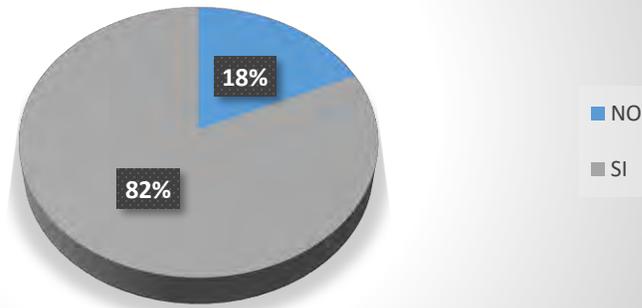
El 90% de las madres encuetadas no han presentado problemas al amantar a su bebe, el otro 10% si ha presentado este problema. en donde mencionan que la mayor dificulta que han tenido es porque él bebe no agarra bien el pezón.

10. ¿Conoce los problemas que pueden llegar a presentar él bebe al amamantarlo?



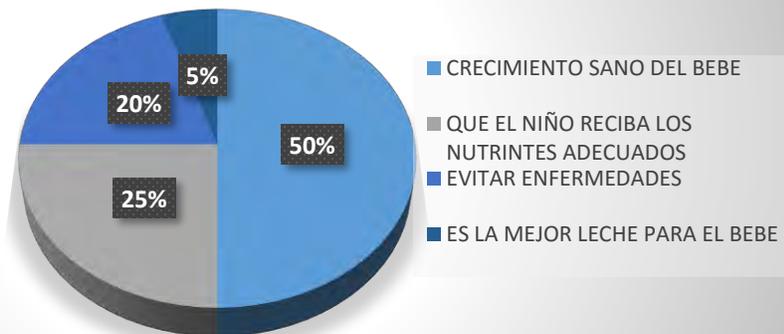
El 100% de las pacientes encuestadas ignora los problemas que pueden llegar a presentar él bebe al amantarlos.

11. ¿Conoce los alimentos que no debe de ingerir mientras se encuentre lactando?



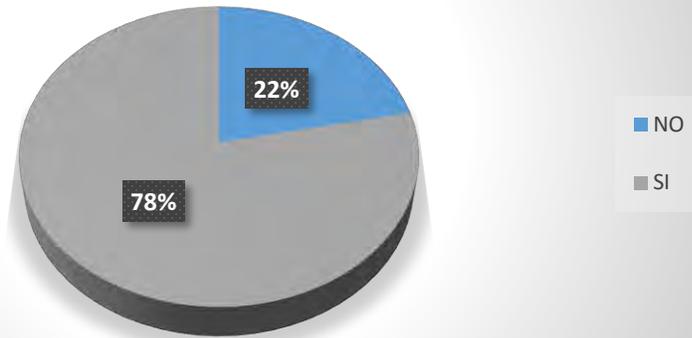
Un 18% de las madres encuestadas no tienen conocimiento de que alimentos no debe de consumir mientras se encuentre lactando, el 82% tiene conocimiento, en los cuales mencionan alimentos grasosos, picantes, leguminosas como el frijol.

12. ¿Qué importancia tiene para usted el amantar a su bebe?



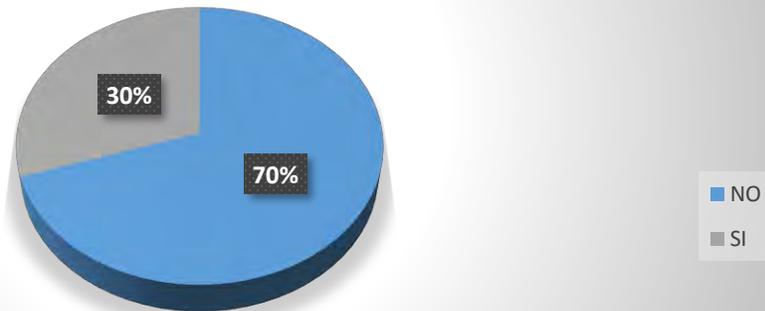
Un 50% menciona que es importante el amantar a su bebe ya que al hacerlo este tendrá un crecimiento más sano, el 25% refiere que recibirá los nutrientes necesarios, otro 20% por que ayuda a evitar enfermedades y un 5% menciona que es la mejor leche para él bebe.

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



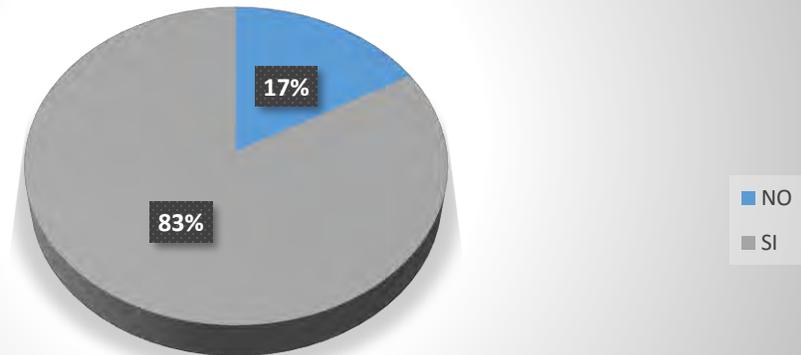
Un 22% respondió que no sabe cuántas veces le debe de dar el seno materno al bebe mientras que otro 78% sabe cuándo hacerlo en donde mencionan que cada vez que él bebe llora, cada vez que este quiera.

14 ¿Sabe identificar cuando él bebe ingiere la leche suficiente?



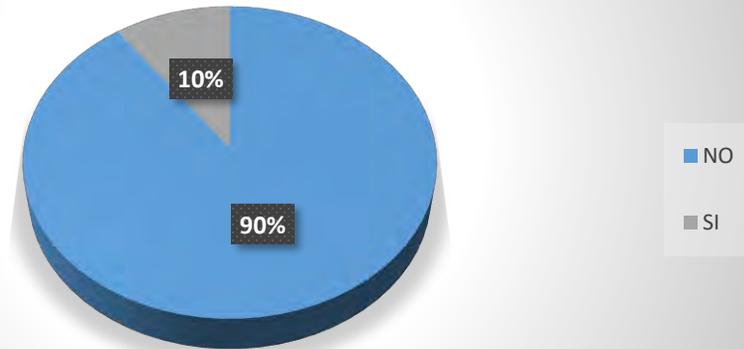
El 30% de las pacientes encuestadas no saben identificar cuando él bebe ingirió la leche materna suficiente, un 70 % refiere sin saberlo en donde mencionan que lo identifican porque él bebe duerme, cuando ya no quiere comer o por que rechazan a la leche.

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



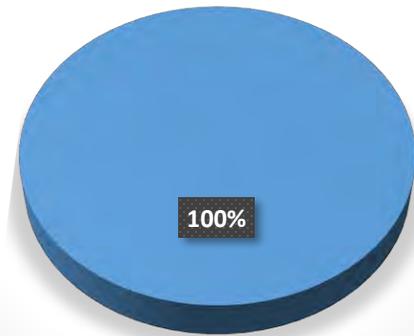
El 17% desconoce cuanto es el tiempo mínimo que debe proporcionar el seno materno al recién nacido y el 83% respondió que sí sabe cuánto es el tiempo adecuado, haciendo referencia a 3 meses, 6 meses y 1 año.

16 ¿Conoce los motivos por los cuales debe suspender la lactancia?



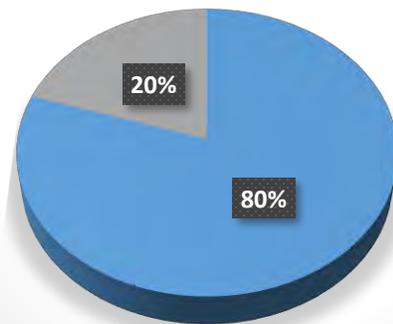
El 90% de las madres encuestadas no tienen conocimiento en que momento deben de suspender la lactancia materna un 10% menciona si saberlo, en donde lo identifican porque el bebe presenta cólicos, no tolera la leche y cuando este presenta patologías.

17 ¿Sabe cuáles son los casos en los cuales no debería dar el pecho al bebe?



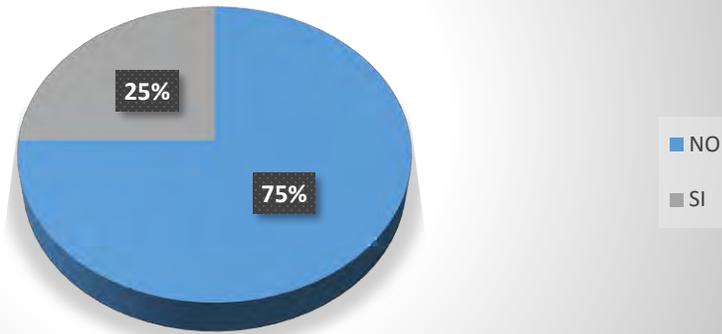
El 100% de las madres encuestadas refieren no tener conocimientos sobre en que caso no debería de darle pecho al bebe.

18 ¿El personal de enfermería le ha brindado información sobre los beneficios de la lactancia materna?



Un 20% de las pacientes encuetadas refieren que si han recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna, mientras que el otro 80% dice no haber recibido tal información por parte del personal de enfermería.

19 ¿El personal de enfermería ha resuelto sus dudas acerca de la lactancia materna?



El 75% de las madres encuetadas mencionan que el personal de enfermería no ha resulto sus dudas acerca de la lactancia materna y un 25% hace referencia a que si han resuelto dichas dudas.

CAPÍTULO IV: ÉTICA DE ESTUDIO

ETICA DE ESTUDIO

CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero. - El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPITULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo. - Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. - Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. - Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto. - Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. - Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. - Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo. - Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno. - Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo. - Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero. - Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo. - Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero. - Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto. - Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto. - Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto. - Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo. - Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno. - Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. - Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. - Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. - Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero. - Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto. - Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. - Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto. - Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo. - Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo. - Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA

PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales¹.

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud

CAPITULO UNICO

ARTICULO 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

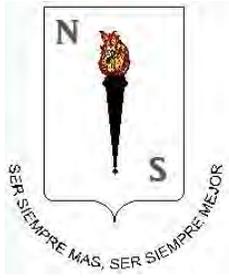
II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud².



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: Papel de la enfermera en la difusión de la lactancia materna.

Responsables: Jenifer Santoyo Villagomez.

Asesora: Lic. en Enf. María de la Luz Balderas Pedrero.

En la Facultad de Licenciatura en Enfermería de la escuela nuestra señora de la salud se está realizando un estudio sobre lactancia materna, cuyo objetivo es difundir la importancia que tiene el lactar al neonato con la leche materna.

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo sin embargo su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecha y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, ACEPTO participar en la investigación.

Morelia, Michoacán Marzo del 2017.

Nombre y firma de la participante

Nombre y firma de la responsable.

Testigo

Testigo

ESCUELA DE ENFERMERÍA
DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD

A QUIEN CORRESPONDA:

En virtud de que se están realizando trabajos de investigación en la escuela de enfermería nuestra señora de la salud se le solicita con toda atención el permiso para realizar la investigación de lactancia materna para lo cual se requiere información sobre el número total de 20 personas. Este estudio se llevará a cabo por la alumna: Jenifer Santoyo Villagomez del 8vo. Asesorados por la Lic. en Enf. María de la luz Balderas Pedrero.

Sin otro particular por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente:

Directora Lic. Martha Alcaraz Ortega.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Elaboración del protocolo.	*	*								
Elaboración del marco teórico	*	*	*							
Elaboración de instrumentos				*						
Prueba del instrumento					*	*				
Recopilación de información							*			
Análisis y ordenación de datos.								*		
Elaboración del informe final									*	
Exposición de los trabajos y datos.										*



ANEXOS

1. Guion metodológico.

Tema	Pregunta	Variables	Definición de variables	Objetivo	Hipótesis
Papel de la enfermera en la difusión de la lactancia materna.	¿Cuál es la labor de la enfermera en la difusión de la lactancia materna?	Independientes: Labor de enfermería Dependientes: Lactancia materna.	Conjunto de trabajos o acciones organizadas que son hechos con un fin determinado por un profesional de enfermería Forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.	General: Conocer la labor de enfermería en las estrategias para fomentar la lactancia materna Específicos: -Explicar los métodos de lactancia materna. -Conocer las actitudes que tienen las puérperas ante la información de lactancia materna. -Poner principal énfasis en la importancia de la lactancia materna.	La labor de enfermería en la difusión de lactancia materna es brindar información a las puérperas, acerca de las dudas que estas puedan presentar.

2. Cuestionario

Tema: Papel de la enfermera en la difusión de la lactancia materna.

Objetivo general: Conocer la labor de enfermería en las estrategias para fomentar la lactancia materna.

El siguiente cuestionario se aplicará con el objetivo de conocer la labor de enfermería enfocado en las estrategias para fomentar la lactancia materna por lo cual se pretende contar con su apoyo en el siguiente cuestionario.

INSTRUCCIONES: Responda lo que se le pida según su criterio.

1. ¿Sabe usted que es la lactancia materna?

No () Si ()

2. ¿El personal de enfermería le ha brindado información sobre la lactancia materna?

No () Si ()

3. ¿Cuáles son sus creencias sobre la lactancia materna?

4. ¿Conoce la importancia que tiene la leche materna para el recién nacido?

No () Si ()

5. ¿Qué beneficios tiene el recién nacido con la leche materna?

6. ¿Cree usted que la leche materna y la artificial tienen los mismos beneficios?

No () Si ()

7. ¿Conoce cómo debe conservar y almacenar la leche materna?

No () Si () ¿Cómo? _____

8. ¿Las enfermeras le han comentado cuál es la rutina hospitalaria para el inicio de la lactancia materna de su bebé?

No () Si ()

9. ¿Conoce las técnicas adecuadas para amamantar a su bebé?

No () Si () ¿Cuáles? _____

10. ¿A presentado problemas para amamantar a su bebé?

No () Si () ¿Cuáles? _____

11 ¿Conoce los problemas que pueden llegar a presentar el bebé al amamantarlo?

No () Si () ¿Cuáles? _____

12 ¿Conoce los alimentos que no debe ingerir mientras se encuentre lactando?

No () Si () ¿Cuáles? _____

13 ¿Qué importancia tiene para usted el amantar a su bebé?

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

No () Si () ¿Cuánta? _____

15 ¿Sabe identificar cuando el bebé ingiere la leche suficiente?

No () Si () ¿En qué momento? _____

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

No () Si () ¿en qué momento? _____

17 ¿Conoce los motivos por los cuales debe suspender la lactancia?

No () Si () ¿Cuáles? _____

18 ¿sabe cuáles son los casos en los cuales no debería dar el pecho al bebe?

No () Si () ¿Cuáles? _____

19 ¿El personal de enfermería le ha brindado información sobre los beneficios de la lactancia materna?

No () Si ()

20 ¿El personal de enfermería ha resuelto sus dudas acerca de la lactancia materna?

No () Si ()

CONCLUSIONES

“PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA DIFUSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA”

Al finalizar esta tesis se concluye que la lactancia materna es un factor importante e indispensable en la vida del bebé, en su nutrición y alimentación, que le permite obtener un buen desarrollo, tanto en su crecimiento como en su sistema inmunológico.

Así mismo la mayoría de las causas por la que se produce la deficiencia de lactancia materna es porque las madres con el pasar del tiempo se han dejado llevar por mitos y creencias, además que influye importantemente la estética y cuidado personal, por lo que prefieren darles a sus hijos leche artificial colocada en un biberón, el cual tiene consecuencias negativas en él bebe como es el desgastamiento de sus dientes y no le proporciona la alimentación que requiere ya que la leche natural posee nutrientes que ningún otro alimento puede reemplazar.

La pregunta de investigación fue la siguiente: ¿Cuál es la labor de la enfermera en la difusión de la lactancia materna?, a la cual se le logra dar respuesta de la siguiente manera, la labor de enfermería consiste en brindar cuidados de alta calidad a la madre que tiene múltiples roles y proteger la lactancia natural, el apego y la manera de atender el binomio en todas las circunstancias.

Por lo tanto, la hipótesis la cual se estableció de la siguiente manera: la labor de enfermería en la difusión de lactancia materna es brindar información a las puérperas, acerca de las dudas que estas puedan presentar, y se complementa al descubrir que no es esta la única labor de enfermería si no que se cuenta con múltiples funciones como es el cuidado orientando y capacitando a la madre en la técnica de lactancia materna.

Se estableció como objetivo general conocer la labor de enfermería en las estrategias para fomentar la lactancia materna, se logró dicho objetivo al identificar las acciones que enfermería puede realizar en la lactancia materna para con ello

difundirla. Así mismo, se establecieron objetivos específicos los cuales también fueron cumplidos, explicar los métodos de lactancia materna y poner principal énfasis en la importancia de esta para ello se le otorgo información a pacientes puérperas sobre dicho tema, conocer las actitudes que tienen las puérperas ante la información de lactancia materna el cual se logró por medio de encuestas realizadas.

Finalmente se llegó a la conclusión que el personal de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud no les proporciona la información adecuada a las mujeres puérperas sobre lo que es a lactancia materna y como se le debe de proporcionar al recién nacido, debido a que no contamos la información suficiente sobre dicho tema.

GLOSARIO

Ablactación: Es la administración de alimentos diferentes a la leche, que se proporcionan al bebé cuando sus necesidades nutricionales son mayores a las que pueden cubrir la leche materna o la fórmula.

Alométrico: Se refiere al crecimiento diferencial de diferentes partes del cuerpo.

Amamantar: Es un término se define como la acción y resultado de amamantar o de amamantarse, en alimentar con leche materna sobre todo en los animales mamíferos y de la madre cuando está en estado de lactancia para dar la leche al bebé recién nacido.

Cólicos: Es un tipo de dolor caracterizado por dolor abdominal que varía de intensidad en el tiempo, desde muy intenso, opresivo (retortijón o retorcijón) hasta casi desaparecer, para volver a aumentar de intensidad.

Cuidado: Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.

Deglución: Refiere al accionar y a las consecuencias de deglutir. Este verbo menciona el paso de los alimentos o de otras sustancias por la boca para llegar al estómago.

Destete: Comienza con la introducción de los alimentos complementarios (manteniendo la lactancia materna) y finaliza cuando estos reemplazaron por completo la leche materna.

Hipoxia: Se refiere a una disminución en la cantidad de oxígeno suministrado por la sangre a los órganos. Es una consecuencia de la hipoxemia, que es la disminución de la cantidad de oxígeno transportado por los glóbulos rojos en la sangre.

Inmunología: Parte de la medicina que estudia los mecanismos fisiológicos de respuesta del organismo frente a la presencia de microorganismos, toxinas o antígenos.

Lactancia: Etapa de la vida en que los bebés se alimentan sólo de leche.

Sistema de alimentación del lactante

Lactogénesis: Proceso mediante el cual comienza la secreción láctea tras el parto. Se puede producir entre las 24 horas y el 6º día del posparto y es consecuencia de la aparición de la hormona prolactina.

Menarca: La primera menstruación en una mujer.

Neonato: Niño recién nacido.

Osmolaridad: Concentración de las partículas osmóticamente activas contenidas en una disolución, expresada en osmoles o en miliosmoles por litro de disolvente.

Protractividad: Es un concepto de trabajo y de las organizaciones definido como la actitud en la que el sujeto u organización asume el pleno control de su conducta de modo activo, lo que implica la toma de iniciativa en el desarrollo de acciones creativas y audaces para generar mejoras, haciendo prevalecer la libertad.

Reflujo: Es un trastorno que se produce en la digestión. El reflujo implica el regreso al esófago de los alimentos ya mezclados con los jugos gástricos.

Relactancia: La relactancia es el restablecimiento de la lactancia cuando la producción de la leche ha disminuido, la lactancia ha sido suspendida, o no ha podido iniciarse en una mujer que ha estado preñada previamente.

Succión: Extracción de una cosa, generalmente un líquido, aspirándolo o absorbiéndolo con la boca o con un instrumento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Pediatría, "Manual de lactancia materna", España: Panamericana, 2008.
2. Asociación española de pediatría. Manual de lactancia materna, de la teoría a la práctica. 1ª edición. Madrid, España: editorial medica panamericana; 2008.
3. Buitron R, Lara R, Jiménez C. Anatomía y fisiología de la mama. Lactancia Humana. Bases para lograr su éxito. Asociados Pro Lactancia Materna AC. Medica Panamericana Mexicana 2011; 3:62-79.
4. Buitron R, Lara R, Jimenez C. Anatomía y fisiología de la mama. Lactancia Humana. Bases para lograr su éxito. Asociación Pro lactancia Materna A.C. Medica panamericana mexicana 2011;3:62-79.
5. C. Gonzales. Alimentación de la madre lactante. Asociación Catalana Pro Lactancia Materna. Enero 2007
6. Donna J. Chapman. Longer Cumulative Breastfeeding Duration Associated With Improved Bone Strength. J Hum Lact 2012; 28:18
7. <http://conceptodefinicion.de/labor/>
8. <http://lactanciamaternahga.blogspot.mx>
9. <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>
10. Lawrence RA, Lawrence RM. Breast-feeding, a guide for medical profession. 6th edition. St. Louise: mosby; 2005.
11. López M. De la flor, Martin-Calama J. Martin. Anatomía del amamantamiento. Fisiología de la lactancia. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Asociación Española de Pediatría. Medica panamericana. España 2008;6,7:55-68.
12. Martin –Calama J. Lacto génesis. Lactancia materna: guía para profesionales Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Ergon Madrid 2004;4:45-58.
13. NOM.SSA007 Para la atención del embarazo, parto y puerperio y atención del recién nacido. 2012

14. OPS/OMS La iniciativa Hospital Amigo del niño; Revisad; actualizada y amplificada para la atención integral;2009.
15. Reyes H; Martínez A; Lactancia humana, bases para lograr su éxito. 1ª edición. Mexico:editoria medica panamericana; 2011.
16. Reyes Horacio, Martínez Aurora Dres. Lactancia Humana bases para logrra el éxito.2010Ed. Panamericana.
17. Reyes Vázquez HL. Composición de la leche humana. En Reyes VH, Martínez GA. Lactancia Humana, bases para lograr su éxito. 1ª Ed. México DF. Ed Panamericana. 2010:80-86
18. Reyes Vazquez HI.Composicion de leche humana.. En Reyes Vh, Martínez GA. Lactancia Humana, bases para lograr su éxito. 1ª Ed. Mexico DF. Ed. Panamericana. 2010:80-86.
19. Thirion M.La lactancia. Del nacimiento al destete. De Vecchi. México 2007; 1:23-40.
20. Who global consultation on complementary feeding, December 2001: 10-13