



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

T E S I S G R U P A L

INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA ACEPTACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA MUJER PUÉRPERA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N

CHAVEZ ESPINOZA FABIOLA
PIMENTEL VÁZQUEZ ELIZABETH

DIRECTORA DE TESIS MTRA. MARIA DE LOS ANGELES TORRES LAGUNAS

MEXICO, D.F.

JUNIO DE 2001



SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE ENERGÍA
SECRETARÍA DE FOMENTO ECONÓMICO Y COMERCIO EXTERIOR
SECRETARÍA DE GOBIERNO FEDERAL
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO
SECRETARÍA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y CALIDAD
SECRETARÍA DE LABORES Y SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE MEDICINA Y PROTECCIÓN COLECTIVA
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN ECONOMICA
SECRETARÍA DE PROMOCIÓN SOCIAL
SECRETARÍA DE TURISMO, CULTURA Y FOLCLORE
SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS
SECRETARÍA DE DEFENSA NACIONAL
SECRETARÍA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES

9 20 01



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

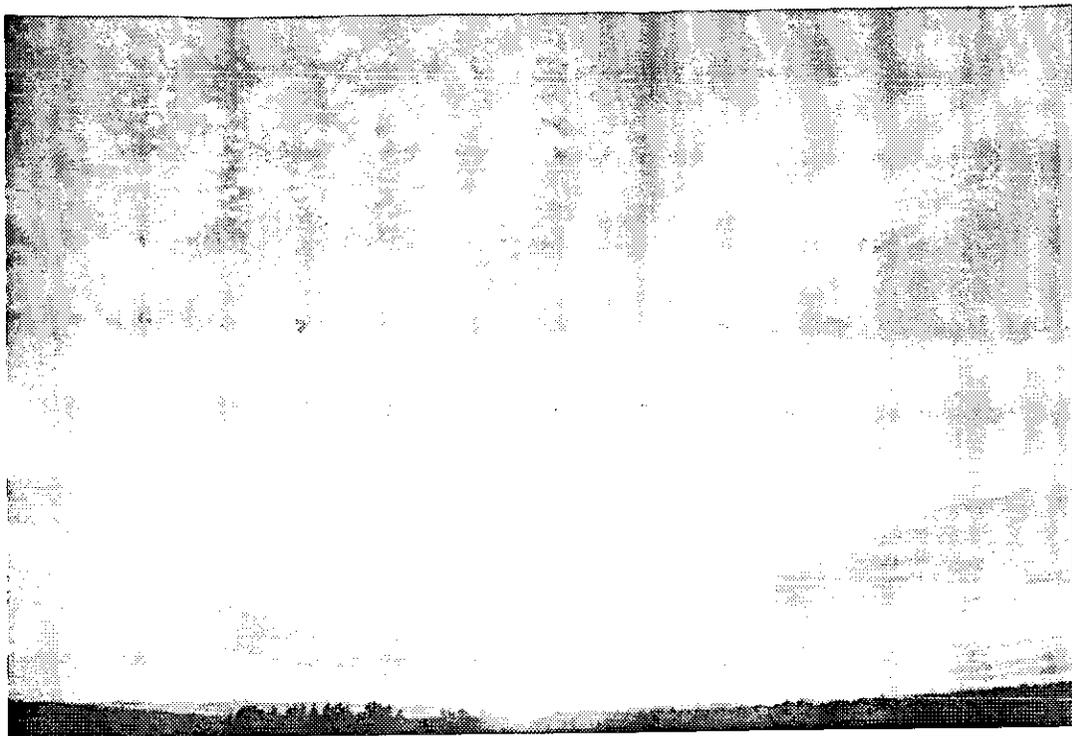


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.



*Agradezco a Dios por dejarme estar aquí día tras día.
A mis padres por darme el mejor de los regalos: la vida y
la mejor de las herencias: el estudio.*

*Cada uno de sus sacrificios será recompensado, porque todo lo que
soy es por ustedes.*

*A mis amigas y amigos que me han brindado su amistad
incondicionalmente; y todas las personas que en algún tiempo
estuvieron conmigo y ahora no.*

Gracias por todo lo que me han dado.

Fabiola Chávez Espinoza

Handwritten text in a cursive script, likely a letter or document. The text is mostly illegible due to the image quality and blurring. Some words are faintly visible, such as "Monsieur" and "Madame".

Il y a de la poudre...

Le Comte de Pimentel





Miedo

No debo tener miedo a pensar
y a darme cuenta que tengo errores
que no soy lo que quisiera ser y
que tal vez no he conseguido nada.

No debo tener miedo
a aceptarme como soy
a ver en mí lo que he logrado
y cuanto me falta por lograr.

Con Cariño para nuestra
amiga y asesora:

Debo darme cuenta que
todavía estoy a tiempo,
que la juventud no es una
edad sino una forma de pensar
y que el mejor momento para
empezar es ¡ahora mismo!

Para dar lo que no dí,
para conseguir lo que me
falta y para llegar a donde
no he llegado.

Mtra. Ma. Angeles Torres Lagunes

CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. <u>METODOLOGÍA</u>	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA EN ESTUDIO	6
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.6 DETERMINACIÓN DE LA ESTRATEGIA E INVESTIGACIÓN	8
1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	8
1.6.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	8
1.7 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	8
1.8 MÉTODOS DE SELECCIÓN DE PARTICIPANTES	10
1.8.1 UNIVERSO	
1.8.2 POBLACIÓN	10
1.8.3 MUESTRA.....	10
1.9 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PARTICIPANTES	11
1.9.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	11
1.9.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	12
1.9.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	12
1.10 INSTRUMENTO	12
1.11 REQUERIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	13

	PAG.
1.11.1 RECURSOS HUMANOS	13
1.11.2 RECURSOS MATERIALES	13
1.11.3 RECURSOS FINANCIEROS	14
CAPÍTULO II. <u>MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL</u>	15
2.1 ACTITUDES DEL RECURSO HUMANO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA ACEPTACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA	15
2.1.1 PROPICIAR EL ALOJAMIENTO CONJUNTO Y EL APEGO AFECTIVO.....	16
2.1.2 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL FOMENTO DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA	17
2.1.2.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL PRENATAL PARA FOMENTAR LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA	17
2.1.2.1.1 IDENTIFICAR LA PRESENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASÍ COMO LOS SIGNOS Y/O SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO	18
2.1.3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A LA MUJER EMBARAZADA, PUÉRPERA Y LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD TOCOQUIRÚRGICA (U.T.Q.)	18
2.1.3.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL ÁREA DE ADMISIÓN DE LA U.T.Q.	18

2.1.3.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL ÁREA DE LABOR DE LA U.T.Q.	19
2.1.3.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EXPULSIÓN DE LA U.T.Q. A LA MUJER EMBARAZADA	20
2.1.3.4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN DE LA U.T.Q. Y ALOJAMIENTO CONJUNTO A LA MUJER PUÉRPERA	21
2.1.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE LA LACTAN- CIA MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS	22
2.2 LACTANCIA MATERNA	25
2.2.1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA MAMA	25
2.2.1.1 GLÁNDULA MAMARIA	25
2.2.2 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	27
2.2.2.1 BENEFICIOS PARA LA MADRE	27
2.2.2.2 BENEFICIOS PARA EL LACTANTE	29
2.2.2.2.1 FÍSICOS	29
2.2.2.2.2 FISIOLÓGICOS	29
2.2.2.2.3 INMUNOLÓGICOS	30
2.2.2.2.4 NUTRICIONALES	31
2.2.2.2.5 EMOCIONALES	31
2.2.3 BASES PARA LA LACTANCIA MATERNA	32
2.2.3.1 PROBLEMAS MAS FRECUENTES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA	35
2.3 PROGRAMAS PARA EL FOMENTO DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA	35

	PAG.
2.3.1 PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE MADRE Y NORMA TÉCNICA	35
2.3.2 POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA LACTANCIA MATERNA.....	42
CAPÍTULO III. <u>RECOLECCIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</u>	50
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	51
3.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	82
CAPÍTULO IV. <u>MODELO DE CUIDADO PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA" DEL I.S.S.S.T.E.</u>.....	88
4.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FASE UNO DE ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO	88
4.2 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FASE DOS DE PROMOCIÓN Y ADIESTRAMIENTO.....	89
4.3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FASE TRES DE RECAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN	89
4.4 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FASE CUATRO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	90
5. CONCLUSIONES.....	91
6. RECOMENDACIONES	93
7. ANEXOS Y APÉNDICES	94
8. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	103
9. REFERENCIAS	110

INTRODUCCIÓN

El organismo de la mujer tiene la capacidad de procrear un nuevo ser y también de proveerlo de alimentación. En la antigüedad la humanidad sobrevivió sin biberones y sin fórmulas. Sin embargo, hay registros de que las mujeres tan temprano como en los tiempos de Hammurabi (1500 a. C.) buscaban el relevo de una nodriza. Precursores del biberón en forma de taza y botellas con picos se han encontrado en tumbas de lactantes fechadas 2000 años a. C. Según la Organización Mundial para la Salud (O.M.S.), más de un millón de vidas infantiles pueden ser salvadas cada año en los países en vías de desarrollo estableciendo adecuados programas que apoyen a la lactancia materna: También mencionan que el riesgo de morir para lactantes que no reciben leche materna es el doble que existe para los niños que son amamantados en forma exclusiva. Por lo anterior es que organismos internacionales, e instituciones de protección a la infancia (O.M.S. / UNICEF) se ven en la imperiosa necesidad de crear diversos programas para fomentar la práctica de la lactancia materna.

En México la Secretaría de Salud (S.S.A.) e importantes sectores de la sociedad trabajan arduamente para recuperar la práctica de la lactancia al seno materno, a través del Comité Nacional de la Lactancia Materna, cuyos objetivos van encaminados a mejorar la calidad de atención materno-infantil, proteger y promover la lactancia materna y el alojamiento conjunto; otros objetivos generales tienen como fin la capacitación al personal de salud de todos los rangos y niveles de atención incluyendo a los estudiantes enfermería y medicina.

Por ello la presente investigación señala cuáles son las intervenciones del personal de enfermería para que la mujer púérpera acepte brindar el seno materno, haciendo hincapié en el grupo de mujeres púérperas. Considerando que enfermería es quien tiene mayor contacto con la mujer púérpera, siendo esta la más indicada para promover la práctica de la lactancia materna, haciendo del conocimiento de la madre todo lo relacionado al Programa Hospital Amigo del Niño

y de la Madre y manteniendo el binomio madre – hijo, favoreciendo con esto el aspecto psico-emocional de ambos.

Esta investigación de tipo descriptiva fue realizada por dos pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado, apoyadas por enfermeras generales y jefes de servicio. Se tomó una muestra representativa para la realización de la tesis, el 100% de enfermeras que están en los servicios en contacto directo con la mujer embarazada y la puérpera respectivamente como son: control prenatal, la unidad tocoquirúrgica, el servicio de alojamiento conjunto y planificación familiar; en total 16 enfermeras participaron con nosotras.

Este trabajo recepcional, se encuentra conformado en cuatro capítulos. El primero, presenta los aspectos metodológicos que se utilizaron para su realización, el cual incluye; desde el planteamiento e identificación del problema, los objetivos, el porque de esta investigación, hasta los recursos que fueron necesarios para hacerla posible. El capítulo segundo incluye: El marco teórico conceptual y referencial que consiste en la información recopilada de diversos autores sobre los temas que dan la fundamentación teórica al trabajo, el cual contiene los temas referentes a: el programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, lactancia materna, y por último las intervenciones de enfermería para la aceptación de la práctica de la lactancia materna. En cuanto a la forma en que fueron recolectados los datos, la presentación de los resultados en cuadros y gráficas de los resultados, se encuentran integrados en el tercer capítulo.

El capítulo cuatro contienen lo referente al modelo de cuidado para la práctica de la lactancia materna, el cual es una propuesta por parte de las pasantes que realizaron esta investigación, quedando cubierto uno de sus objetivos. Por último este trabajo incluye las conclusiones y recomendaciones que surgen de los resultados. . Asi como los anexos y apéndices, glosario de términos y las referencias, elementos que sirvieron de base para la realización de la investigación.

CAPÍTULO I METODOLOGÍA



FUENTE: Pernas, Jesús. *Mi bebé y yo*. Sfera editores. Año 4, abril 2000. No.38, pp. 22.

CAPÍTULO I

METODOLOGÍA.

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

En 1989, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicaron recomendaciones para la promoción de la lactancia materna, en los servicios materno-infantil; y en México a través de la Secretaría de Salud se implementaron diversos programas para fomentar la práctica de la lactancia materna, uno de ellos es el Programa "Hospital Amigo del Niño y de la Madre", cuyo objetivo primordial es el de evitar los altos índices de morbi-mortalidad en los recién nacidos, y sobre todo de proveerlos de una alimentación completa y al alcance de cualquier persona.

En ocasiones la mujer embarazada desconozca la forma o técnicas adecuadas para dar lactancia materna a su bebé, o bien se rehúsa a dar seno materno al recién nacido, todo esto provocado por ignorancia, pues desconocen los beneficios tanto para el recién nacido como para ella, entre ellos se destacan los beneficios psicológicos, los biológicos, los fisiológicos, los económicos y los sociales.

Sin embargo cuando la práctica de la lactancia materna se desea dar surgen factores que limitan se lleve a cabo la alimentación al seno materno, como son la agenesia mamaria (biológico); que el recién nacido sea un hijo no deseado (psicológico); que el recién nacido sea producto de una violación (social), etc., todas estas limitantes provocan muchas dudas y miedos en las mamás y por esto deciden no practicar la lactancia materna.

Cabe señalar que aún con problemas nutricionales y de salud, es mucho más común ver a madres de bajos recursos dar seno materno a su bebé, a pesar de que en ocasiones no se encuentran en óptimas condiciones nutricionales para producir una gran cantidad de leche materna, a diferencia de que en las zonas urbanas y más industrializadas, se ve a las mujeres hacer uso indiscriminado de las fórmulas de leche en polvo, justificándose en la vida tan rápida que se vive en una ciudad, además de los roles que desempeñan en su vida diaria, ya que es muy común de los ciudadanos que la madre trabaje y dedique poco tiempo al cuidado de su recién nacido.

Por lo anterior es que la enfermera tiene un gran trabajo a desempeñar día con día en el hospital, por que ella es en un 80% es indispensable para promover la lactancia materna, como único método de alimentación al recién nacido por lo menos los seis primeros meses de vida extrauterina, pero no sólo, en promoverla sino, en instruir, educar y capacitar a la madre en las formas y técnicas para llevar una feliz lactancia. Todo esto podrá realizar la enfermera con más éxito si previamente identifico los posibles problemas y limitantes que tuviera la madre o en su caso el recién nacido.

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son las intervenciones del personal de enfermería en la mujer púérpera para que acepte la práctica de la lactancia materna en los servicios de control prenatal, planificación familiar, en la unidad tocoquirúrgica (admisión, labor, expulsión y recuperación) y en alojamiento conjunto del quinto piso del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E.?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION.

La presente investigación se justifica por lo siguiente:

Para la sociedad es importante la aceptación de la práctica de la lactancia materna, porque cada vez se está reconociendo que la salud infantil, en nuestro país es un indicador o reflejo del bienestar general de nuestra sociedad, en la actualidad la atención para la salud se centra en los índices de morbilidad y mortalidad infantil, en el desarrollo normal del niño y los factores que contribuyen. Si bien es cierto que el tipo de alimentación del recién nacido es un factor de gran importancia para la salud del mismo, entonces la lactancia materna debe y tiene que ser reconocida como una práctica preferente y universal. Las investigaciones indican que la práctica de la lactancia materna además de proporcionar una adecuada nutrición, también aporta beneficios psicológicos e inmunológicos.

Para el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E. es importante la aceptación de la práctica de la lactancia materna debido a que la atención de la salud en nuestro país está enfocada a los cuidados preventivos, como son los cuidados prenatales, las inmunizaciones, la educación para la salud y la planificación familiar; por lo que el aspecto preventivo se está volviendo una prioridad, si bien es cierto en México las principales causas de mortalidad infantil son las alteraciones gastrointestinales, la neumonía, la influenza y la desnutrición; entonces el mejor método de prevención para que se disminuyan las tasas de morbi-mortalidad en los infantes nacidos en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", es promoviendo y orientando la lactancia materna a las mujeres puérperas que acuden a la institución.

Se justifica también porque el licenciado en Enfermería y Obstetricia, le permitirá desarrollar sus actividades profesionales, al participar de manera activa y conciente en los diversos programas prioritarios para la salud, uno de ellos es el Programa Hospital amigo del Niño y de la Madre,

puesto que en México la atención a la salud debe estar dirigida a la prevención, para así limitar los aspectos terapéuticos.

Enfermería es y será uno de los ejes principales para lograr con éxito la aceptación de la práctica de la lactancia materna, ya que sus intervenciones y actitudes son decisivas para que la lactancia materna tenga duración y sea practicada por las madres, con la confianza y la seguridad de que este alimento le brindará a su hijo lo necesario (las vitaminas, los minerales, las proteínas, los carbohidratos, etc.) para así lograr un óptimo crecimiento y desarrollo.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA EN ESTUDIO.

La presente investigación se ubica en el área de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Perinatología, Salud Pública y Sociología. Se relaciona con Gineco-Obstetricia por que esta ligada al manejo asistencial de la mujer embarazada, ya que de este depende el resultado de un nacimiento de un bebé sano. Además de que se le brindan a la madre las alternativas para iniciar el cuidado, de una lactancia materna sana.

Se relaciona con Pediatría y Perinatología por que se estudia el crecimiento de los niños desde el momento de su nacimiento, desde la semana 28 de gestación hasta los 28 días después del nacimiento, este periodo le compete a Perinatología. Posterior a los 28 días de nacido, es el Pediatra el encargado de llevar el seguimiento longitudinal de este.

En el área de Salud Pública, por que la salud de los infantes es el reflejo del bienestar general de nuestro país, además de la importancia que tiene la prevención, para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad que aquejan a México.

En el área de Sociología, ya que la lactancia materna dependerá, en gran parte de los patrones culturales y sociales de la madre dándole los beneficios a su hijo, a su familia y a la sociedad.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1 OBJETIVO GENERAL:

- Describir las intervenciones del personal de enfermería para la aceptación de la práctica de la lactancia materna en las mujeres púerperas de los servicios de recuperación, posparto y alojamiento conjunto del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Favorecer la aceptación de la práctica de la lactancia materna en la mujer púerpera del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E.

- Proponer un modelo de cuidado para las intervenciones del personal de enfermería en la aceptación de la práctica de la lactancia materna que sea utilizado en los servicios de recuperación y alojamiento conjunto.

1.6 DETERMINACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN.

1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Es un estudio de tipo descriptivo y cuantitativo porque se busca describir y cuantificar los factores y características de las intervenciones que tiene el personal de enfermería para la aceptación de la práctica de la lactancia materna en las mujeres puérperas, expresando la frecuencia que tienen dichos factores.

1.6.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Es un diseño de investigación no experimental, transversal y descriptivo.

Es no experimental pues se realizará sin manipular deliberadamente las variables, es transversal pues se estudiarán las variables en observación. Y es descriptivo, pues su propósito es describir variables y analizar la incidencia e interrelación en un momento dado.

1.7 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.

- VARIABLE: INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA.

Se refiere a la participación estrecha que tiene el gremio de enfermería para prevenir, mantener y conservar la salud del ser humano; específicamente va a proporcionar cuidados especiales y oportunidades a la mujer embarazada y puérpera y también al recién nacido para que el binomio sea favorecido por los beneficios que otorga el practicar la lactancia materna de forma exclusiva.

- ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA: -

Qué se refiere a la estructura física y las funciones de la mama.

- BENEFICIOS QUE OTORGA LA LACTANCIA MATERNA:

Son los bienes nutricionales, psicológicos, biológicos y económicos que se generan a partir de dar seno materno y surten efectos positivos para el recién nacido y la madre.

- CUIDADOS DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS:

Vigilancia que se debe proporcionar a los senos maternos antes, durante y después del parto para realizar la práctica de la lactancia materna.

- COMPLICACIONES DE LA MALA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA:

Son los contratiempos que se suscitan cuando se tiene o se ejercita la práctica de la lactancia materna de una forma errónea, y en muchas ocasiones concluye con el abandono de la práctica de la lactancia materna.

- RIESGOS POR EL USO DEL BIBERÓN:

Es la probabilidad de sufrir u ocasionar un daño al recién nacido ante factores que alteren su salud; estos pueden ser prevenidos al practicar la lactancia materna.

VARIABLE: ACEPTACIÓN PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA.

Con base a las conductas que expresan las mujeres embarazadas y puérperas sobre la lactancia materna, se puede decir que realmente consienten el ejercicio de la lactancia, puesto que conocen de los beneficios y ventajas que adquieren tanto ella como el recién nacido y de los riesgos en que podrían incurrir, ya que se reducen al llevar a cabo la práctica de alimentación al seno materno.

- IMPACTO DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA A LAS MADRES PUÉRPERAS:

Es la participación que desempeñan las enfermeras para concienciar a las mujeres embarazadas y puérperas de que la práctica de la lactancia materna, es la forma natural y sana de proveer al recién nacido de alimento durante los primeros seis meses de vida extrauterina.

- GRUPOS DE APOYO PARA LA LACTANCIA MATERNA:

Se refiere al grupo de mujeres embarazadas o que están amamantando, que se reúnen cada determinado tiempo con el fin de recibir información, reflexionar y darse apoyo en lo que se refiere a la lactancia materna.

1.8 MÉTODOS DE SELECCIÓN DE PARTICIPANTES.

1.8.1 UNIVERSO:

El universo está constituido por el personal de enfermería de todos los turnos laborales y de las categorías de auxiliar, general y especialista que se encuentran laborando en el Hospital General

"Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E., ubicado en la calzada Ignacio Zaragoza, núm. 1711, Col. Ejército Constitucionalista, Delegación Iztapalapa.

1.8.2 POBLACIÓN:

La población estará conformada por las enfermeras con categoría de auxiliar, general y especialista del turno matutino que se encuentre laborando en los servicios de recuperación y alojamiento conjunto del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T. E.

1.8.3 MUESTRA:

La muestra estará conformada por una parte de la población, representada por las enfermeras del turno matutino del servicio de recuperación y alojamiento conjunto, del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T. E.

1.9. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PARTICIPANTES.

1.9.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Ser enfermera.
- Enfermeras que laboren en el Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T. E.
- Enfermeras que laboren en el turno matutino.

- Enfermeras ubicadas en los servicios de recuperación y alojamiento conjunto.
- Enfermeras de todas las categorías.

1.9.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- No ser enfermera.
- Enfermeras que no laboren en el Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T. E.
- Enfermeras que no laboren en el turno matutino.
- Enfermeras que no se encuentren ubicadas en los servicios de recuperación y alojamiento conjunto.

1.9.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Enfermeras que no acepten participar en la investigación.
- Enfermeras que contesten incompleto el instrumento, o que elijan más de una opción de los ítems del mismo.

1.10 INSTRUMENTO.

La recolección de la información se realizará a través de un cuestionario, dividido en cuatro secciones (datos de identificación, los beneficios de la práctica de la lactancia materna, intervenciones de enfermería para la práctica de la lactancia materna y el seguimiento de la

práctica de la lactancia materna en el hogar), que incluirá las escalas de diferencial semántico (para los ítems que medirán actitudes y dimensiones del significado), y preguntas cerradas multitémicas que fueron diseñadas por las pasantes.

1.11 REQUERIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.11.1 RECURSOS HUMANOS.

- 2 pasantes de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- 1 Director de tesis del Proyecto de Investigación: Mtra. María de los Ángeles Torres Lagunas
- Un grupo de 16 enfermeras del turno matutino del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E.

1.11.2 RECURSOS MATERIALES.

- Una computadora personal Compaq Presario MV540.
- Una impresora Epson Stylus color 300.
- Software: Microsoft Windows 98 plus, Microsoft Word 98, Microsoft Excel 98, Microsoft Power Point 98 Internet Explore.
- Artículos de papelería: hojas, lápices, gomas, etc.

- Copias del artículo y del instrumento.

Libros y revistas.

1.11.3 RECURSOS FINANCIEROS.

-Libros y revistas	200.00
- Fotocopias	100.00
- Artículos de papelería	680.00
- Impresión y encuadernación	1500.00
- Transporte y alimentación	1200.00
TOTAL:	3680.00

CAPÍTULO II MARCO TEORICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL



FUENTE: Pernas, Jesús. *Mi bebé y yo*. Sfera editores. Año 4, abril 2000. No.38, pp. 5.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO; CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

2.1 ACTITUDES DEL RECURSO HUMANO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA ACEPTACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA.

La actitud del personal de enfermería es indispensable para coadyuvar en la consecución de los objetivos del programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, mediante la difusión de cursos formales e informales tanto al personal de enfermería como a la población estudiantil, difundir entre el gremio de enfermería las Normas Oficiales Mexicanas que inciden en el Programa para una adecuada aplicación.

- Se deberán elaborar encuestas para detectar necesidades de enseñanza, capacitación e investigación del Programa.
- Integrar el programa de capacitación formal e informal. Coordinar con el comité del programa para integrar contenidos de la enseñanza y capacitación demandada por enfermería.
- Participar en el desarrollo de los cursos, talleres e investigaciones calendarizados.
- Verificar en forma aleatoria las técnicas y procedimientos basándose en la norma establecida en el programa. Realizar supervisión directa a los servicios involucrados para valorar el 10% de los procedimientos de enfermería en forma aleatoria en el área de Hospitalización.
- Actualizar al 100% al personal de enfermería en aspectos básicos del programa. Elaborar protocolos de investigación con relación al programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

2.1.1 PROPICIAR EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, Y EL APEGO AFECTIVO.

- Difundir, promover y demostrar las diversas técnicas de amamantamiento.
- Confirmar la capacitación a la madre mediante la devolución del procedimiento en forma de demostración. Informar a la madre, sobre las ventajas que otorga la práctica de la lactancia materna.
- Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva, a libre demanda, día y noche y durante los primeros cuatro a seis meses de vida del infante.
- Informar a la madre las acciones para mantener la producción láctea. Enseñar a todas las madres, la técnica de la extracción manual de leche.
- Observar, valorar, planear ejecutar y evaluar problemas que impidan llevar a cabo la práctica de la lactancia materna exclusiva. Identificar y aprovechar las oportunidades perdidas, para brindar una atención integral aprovechando los tiempos de estancia en el hospital.
- Informar a las usuarias de la existencia de los grupos de apoyo a la lactancia materna y sus funciones.

2.1.2 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL FOMENTO DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

2.1.2.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL PRENATAL, PARA FOMENTAR LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA.

- El personal de enfermería debe participar en acciones de prevención y control oportuno para que la embarazada concluya satisfactoriamente su gestación. Para lograr lo antes mencionado deberá ejecutar las siguientes acciones:
- Orientar e informar a la embarazada durante sus consultas de primera vez y subsecuentes: evolución del embarazo, importancia y ventajas de la lactancia materna, el embarazo en la mujer adolescente e importancia del control prenatal.
- Informar a todas las usuarias acerca de los procedimientos a realizar su importancia y beneficios; dando confianza y seguridad a la paciente.
- Toma, valoración y registro de signos vitales y somatometría en el expediente clínico en cada consulta de la gestante.
- Elaborar un calendario obstétrico con datos específicos e imprescindibles (nombre del paciente, fecha última de menstruación, fecha última de parto, gesta, parto, cesárea y/o abortos) para detectar, evaluar, clasificar oportunamente los riesgos materno-infantiles, realizando adecuadamente la referencia a los niveles de atención necesarios según el riesgo.
- Otorgar enseñanza y capacitación a la paciente sobre las medidas higiénicas- dietéticas durante su embarazo. Recepción de las embarazadas de bajo riesgo derivadas por el médico y analizar la información contenida en su expediente clínico. (historia clínica, vigilancia prenatal).

2.1.2.1.1 IDENTIFICAR LA PRESENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO, ASÍ COMO LOS SIGNOS Y / O SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.

-Instruir e informar a la embarazada en forma individual de acuerdo a los factores de riesgo encontrados.

- Identificar las expectativas de las embarazadas, acerca de la lactancia materna y el alojamiento conjunto; con base a lo anterior fomentar en dichas madres la práctica de la lactancia materna.

- Capacitar a la embarazada en la autoexploración, cuidado de las mamas y pezones, correcciones de las anomalías del pezón, las técnicas de la lactancia, extracción manual de la leche y en el mantenimiento de la producción láctea.

2.1.3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A LA MUJER EMBARAZADA, PUÉRPERA Y LOS CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD TOCOQUIRÚRGICA (U.T.Q.)

2.1.3.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL ÁREA DE ADMISIÓN DE LA U.T.Q.

Las enfermeras deberán otorgar atención específica, a la mujer embarazada durante la exploración física y en el trabajo de parto, ejecutando ciertas acciones. En el área de admisión:

- Iniciar la orientación verbal referente al programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. Entrega de trípticos del programa a la embarazada.

- Orientar sobre los diversos métodos de planificación familiar dando a conocer las ventajas de cada uno para su elección.

- Preparar física y psicológicamente a la mujer embarazada. Recepción de la usuaria valorando los signos del trabajo de parto.
- Toma, valoración y registro de las constantes vitales y somatometría.
- Revisión del expediente clínico, efectuar interrogatorio y la exploración física general y obstétrica así como establecer el diagnóstico obstétrico (fecha última de menstruación, fecha probable de parto, altura del fondo uterino, frecuencia cardíaca fetal, etc. Manejo del expediente clínico y de formas administrativas.
- Capacitación informal a la mujer gestante referente al programa de lactancia materna exclusiva.
- Apoyo en prácticas higiénicas.
- Derivar oportunamente a la embarazada al servicio correspondiente (labor, expulsión, quirófano o domicilio).

2.1.3.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL ÁREA DE LABOR DE LA U.T.Q.

En el área de labor se realiza los siguientes cuidados:

- Recepción de la embarazada en su unidad asegurándose que reúna los requisitos de comodidad, y la preparación física y psicológica de la gestante.
- Toma, valoración y registro de signos vitales de la paciente. Instalación de venoclisis y administración de fármacos correspondientes.

- Valoración del trabajo de parto (vigilancia constante de la evolución de contracciones uterinas: duración, intensidad y frecuencia; auscultar frecuencia cardíaca fetal y observar las características de secreciones vaginales: líquido amniótico y sangrado.)
- Proporcionar a las usuarias todas las medidas de comodidad; decúbito lateral izquierdo de preferencia, enjuagar el sudor de la cara, enseñarle a respirar y relajarse durante las contracciones, descansar entre contracción y contracción y darle masaje suave en el dorso.
- Detectar oportunamente signos de alarma, identificar distocias maternas y/o fetales y referirlas al médico y colaborar con él para su resolución.
- Informar a la embarazada sobre los beneficios del programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre y capacitación continua al personal asignado a esta área.
- Reafirmar aprendizaje referente al programa de lactancia materna. Traslado oportuno de la embarazada a la sala de expulsión.

2.1.3.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EXPULSIÓN DE LA U.T.Q. A LA MUJER EMBARAZADA

En el área de expulsiones realizará:

- Corroborar la aceptación de la embarazada para integrarse al programa de la lactancia materna exclusiva, al apego inmediato y alojamiento conjunto.
- Disponer del material y equipo necesario para la atención del parto

- Colocar en posición ginecológica a la embarazada y realizar asepsia y antisepsia de la región perianal.
- Apoyar en la recepción del recién nacido y de los cuidados inherentes. Demostrar a la madre la técnica de apego inmediato para enseñar acerca del programa de lactancia materna.

2.1.3.4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN DE LA U.T.Q. Y ALOJAMIENTO CONJUNTO A LA MUJER PUÉRPERA

En el área de recuperación y alojamiento conjunto se brindan los siguientes cuidados:

- Proporcionar atención de enfermería al binomio madre- hijo sano, iniciando la lactancia materna temprana para obtener los beneficios de la misma.
- Informar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna y el alojamiento conjunto. Proporcionar atención integral de madre y del recién nacido dándoles la orientación necesaria en lo referente: alimentación, higiene y cuidados en el hogar.
- Vigilar las condiciones físicas de las usuarias en el puerperio fisiológico, quirúrgico en el postoperatorio (estado de conciencia, sangrado o pérdidas hemáticas transvaginales, involución uterina, etc.
- Participar en la valoración clínica del recién nacido. Detección temprana de malformaciones congénitas, identificación oportuna de cambios fisiológicos y/o patológicos en el neonato.
- Proporcionar consejería sobre planificación familiar. Información clara y adecuada a los usuarios sobre las indicaciones de su egreso hospitalario.

- Detección de las usuaria que requieran orientación sobre lactancia al seno materno, estimulación temprana al recién nacido, vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño.
- Participar activamente en el programa de lactancia materna del "Hospital Amigo del Niño y de la Madre". Proporcionar atención de enfermería al binomio madre-hijo sano iniciando la lactancia materna temprana para obtener los beneficios de la misma.
- Informar a la madre de los beneficios de la lactancia materna y el alojamiento conjunto. Lograr la aceptación de la lactancia materna.
- Asegurar un desarrollo integral en el binomio madre-hijo y orientar y adiestrara a la madre sobre como mantener la producción láctea.
- Participar continuamente al grupo de enfermería sobre el programa del Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

2.1.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS.

La OMS define la atención de la salud de la madre y del niño en diferentes niveles, ubicándola de la siguiente manera: "el objetivo de la atención de la maternidad, es el de asegurar que cada madre mantenga buena salud, aprende el arte del cuidado del niño, tenga un parto normal y crien niños sanos."(Barquin, 1994). Por lo anteriores es que el personal de enfermería esta consciente del papel que juega la educación para la salud, puntualizando en los siguientes enunciados:

- Observación de anomalías de pezones y mamas. Palpación de las mamas; colocar la palma de la mano plana y presionar en forma superficial con movimientos circulares en toda la mama.

En cuanto a la preparación de los pezones el personal de enfermería debe recomendar lo siguientes:

- Evitar una excesiva limpieza con jabones o cremas, es suficiente con el baño diario. Se recomienda mantener al aire los senos al aire después del baño.
- No manipular en forma excesiva las mamas en el tercer trimestre del embarazo. Las medidas correctivas de los pezones se deben realizar desde el inicio del embarazo y ser muy cauto en su indicación. - Evitar la manipulación excesiva de las mamas.
- Se recomienda el uso de un brazier de algodón con tirantes anchos, cuales se les realizara un corte pequeño en la punta se la copa, por donde saldrá el pezón su uso será diario.

El personal de salud, las enfermeras debe explicar en consisten las maniobras de hoffman y a continuación se enuncian:

- A) Tomar el pezón con los dedos índice y pulgar, traccionando hacia afuera.
- B) Sujetar la base del pezón y rotar los dedos como un botón de radio.
- C) Colocar un dedo a cada lado del pezón y estirar la piel de la areola en sentido horizontal y oblicuo varias veces.

Al igual debe recomendar a las mujeres embarazadas y puérperas, realizar los ejercicios durante un minuto, tres veces al día.

- D) Si la embarazada tiene secreción mamaria (precalostro), se recomienda aplicar esa secreción en el pezón y la areola y dejar secar.

Las actividades del grupo de apoyo a la lactancia materna son las siguientes:

- Refuerza los aspectos de promoción a la lactancia materna exclusiva.
- Detecta a las madres con riesgo de abandono a la lactancia materna.
- Reporta al médico o al personal de las áreas correspondientes, las anomalías detectadas en relación con la lactancia materna.
- Informa a la madre a donde acudir o a quien acudir cuando requiere ayuda.
- Registra e informa de las actividades realizadas.

Las actividades del grupo extrahospitalario son:

- Orienta a mujeres embarazadas y/o que se encuentren amamantando. Brinda apoyo telefónico a domicilio a las mujeres que presentan dudas y/o que se encuentren amamantando.
- Cuando detecta problemas deriva a la madre con el médico a su unidad correspondiente. Registra e informa de las actividades realizadas.

2.2 LACTANCIA MATERNA.

2.2.1 ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DE LA MAMA.

2.2.1.1 GLÁNDULA MAMARIA.

La mama (del Lat. Mamma.It.), seno; órgano glandular especial de la secreción de la leche, que en número de dos, en la especie humana, están situados en la región superior, anterior y lateral del tronco. De forma hemisférica o cónica, están constituidos por la piel, en la que sobresale el pezón con su areola, y tejido adiposo subcutáneo que rodea por todas partes la glándula mamaria propiamente dicha, rudimentaria en el hombre y sólo perfectamente desarrollada en la mujer durante el período de lactancia. Este órgano, tipo de glándula holocrina en racimo, está constituido por numerosos ácinos que se reúnen en lobulillos y éstos en lóbulos, de donde parten los conductos galactóforos, que en número de 10 a 16 para cada glándula van a abrirse en el pezón sin anastomostarse. (Diccionario terminológico de ciencias medicas, 1998. pp. 830)

Por lo general, en la mujer las mamas aumentan de tamaño durante la pubertad como consecuencia de la acción de los estrógenos. Los estrógenos son hormonas sintetizadas en los ovarios. La mama está constituida por una serie de tubos radiales, que parten del pezón; éste está situado en la areola, una zona de forma más o menos circular, de color rosado u oscuro. Las glándulas están colocadas por debajo de la superficie de la piel y forman varios nódulos pequeños en la areola. Hay entre quince y veinte conductos galactóforos que se extienden por los distintos lóbulos o subdivisiones de la mama y llegan hasta el pezón, donde se abren. Durante el embarazo y parto, las mamas aumentan de tamaño y las glándulas mamarias se vuelven

activas. Las partes secretoras de las glándulas producen leche después del parto, durante un periodo de tiempo conocido como lactancia.

Cada mama se sitúa en la mitad superior de la superficie de la pared torácica sobre los músculos pectoral mayor y serrato anterior, unidos por una capa de tejido conectivo, cubiertos por aponeurosis, donde se deposita la superficie profunda de la mama. La glándula de la mujer adulta, suele formar una prominencia hemisférica a cada lado de la pared torácica, se extiende desde la parte inferior del nivel de la segunda costilla hasta la sexta o séptima costilla. Cada mama se sitúa entre el borde lateral del esternón y el pliegue axilar anterior. La porción más grande de la mama esta situada sobre el músculo pectoral mayor proyectándose hacia el vientre, las porciones menores se extienden hacia afuera y hacia abajo situándose sobre los músculos serrato mayor y oblicuo mayor del abdomen. Glándulas mamarias, son la fuente de producción de leche para la alimentación de los recién nacidos, y constituyen una característica de todos los mamíferos. Las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas o sebáceas modificadas a través de la evolución. El desarrollo de las glándulas mamarias está regulado por hormonas secretadas por la hipófisis anterior (prolactina) y los ovarios (progesterona). La lactancia se controla por otra hormona hipofisiaria (oxitocina).

Durante el embarazo existe aumento en el tamaño y turgencia de las mamas en reacción a la progesterona, hormona del cuerpo lúteo secretada por el ovario. Se intensifica la pigmentación de los pezones y areolas, crecimiento del pezón, ensanchamiento areolar, aumento en el número de glándulas areolares. Los conductos se ensanchan y ramifican notablemente. Posterior al parto las mamas, ahora completamente maduras comienzan a secretar leche. Al suspender el amamantamiento o en la administración de estrógenos para inhibir la lactancia la glándula vuelve rápidamente a su estado anterior al embarazo, con disminución notoria de elementos celulares e incremento en los depósitos de grasa. El estrógeno es la sustancia que produce los cambios en los senos de la mujer en la pubertad.

Los pezones y la piel que los rodea (conocida como areola) cuenta con abundantes terminaciones aferentes y por lo común muestra mayor pigmentación. Los principales conductos de las glándulas compuestas que integran cada seno, desembocan en orificios separados en la superficie de cada pezón; los conductos reciben el nombre de lactíferos o galactóforos. El tejido conectivo denso de sostén cuenta con haces finos de músculo liso, algunos dispuestos en forma circular alrededor de los conductos lactíferos, y otros en paralelos con ellos. Cerca del orificio externo de cada conducto lactífero, se dilata y forma un seno lactífero de amplitud suficiente para guardar leche durante la expulsión de este líquido. (Cormack, 1993. pp. 790.)

2.2.2 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA:

La Leche Materna ofrece enormes beneficios tanto para el bebé como para su madre. Anteriormente se creyó que las leches industrializadas y modificadas para asemejarlas a la materna, constituían la mejor alternativa. El tiempo ha demostrado que la primera opción en la alimentación en los niños es y seguirá siendo la leche humana.

2.2.2.1 BENEFICIOS PARA LA MADRE.

En la actualidad y en especial en un país como el nuestro en donde la economía es un factor importante para conservar la salud, el ahorro por la importación, almacenamiento y abastecimiento de leche, compra de utensilio y compra de combustibles en los hospitales y tiempo en su preparación. El amamantamiento es económico, ya que los gastos de; biberones, agua, gas, luz, leches, etc. Representa aproximadamente del 15 al 40 % de ingreso familiar mensual y por ende se logra un ahorro en la economía familiar.

Satisfactoria desde el punto de vista emocional, la lactancia produce en la mayoría de las mujeres, el apego inicial entre madre-hijo, el cual quizá sea una de las principales ventajas de amamantar. Además de satisfacerse por el hecho de estar proveyendo las necesidades del infante varias veces al día. Muchas madres experimentan sensaciones placenteras en el pecho durante la lactancia, hay una respuesta corporal generalizada placentera, una elevación de la temperatura de los senos y contracciones uterinas rítmicas. Se ven libres de cambios de humor que acompañan a la ovulación y menstruación que cesan durante la lactancia. La madre obtiene un sentimiento de satisfacción y logro, que no se puede obtener fácilmente de otro modo. Aun cuando estén en el hospital, ella puede tener a su hijo de 5 a 6 veces al día cuando se carezca del servicio de alojamiento conjunto. La frecuencia de cáncer (CA) mamario es considerablemente menor en los países en desarrollo, en los que el periodo de amamantamiento es mayor que en las naciones industrializadas. Y de acuerdo con estudios epidemiológicos, amamantar protege a la mama contra el CA.

En el puerperio temprano cada vez que el niño mama se libera oxitocina, que ayuda a contraer el útero y detener el sangrado. De esta manera la involución temprana de la matriz es promovida por el amamantamiento. (Hernández, 1995. pp. 3.) Y se inhibe la hemorragia posparto. El útero sana y regresa en menos tiempo a su tamaño original. En la mitad de las madres que amamantan a sus hijos no se reanuda el ciclo ovárico y la ovulación hasta pocas semanas después de terminar el periodo de lactancia. Este fenómeno, tal vez se debe a las mismas señales nerviosas que las mamas envían al hipotálamo, causan la secreción de prolactina durante la lactancia, inhibiendo simultáneamente la secreción hipotalámica de hormona liberadora de hormona luteinizante que a su vez, suprime la formación de la hormona gonadotrópica, luteinizante y foliculo estimulante. Sin embargo después de varios meses de lactancia en el 50 % de las mujeres, la hipófisis comienza a secretar de nuevo suficientes hormonas gonadotrópicas para reiniciar el ciclo sexual mensual. (Guyton, 1998. pp. 689.)

Resulta ser un factor importante, cuando se lleva a cabo en forma exclusiva, en que posee un efecto anticonceptivo, reduce la fertilidad. Disminuye la incidencia a osteoporosis, disminuye la incidencia de efectos secundarios del DIU. (Hernández, 1995. pp. 11.) Las grasas que la madre acumula a lo largo del embarazo, son aprovechadas durante la lactancia, ya que la leche materna tiene alto contenido de grasas, que se obtienen de los tejidos de la madre, adelgazando rápidamente sin necesidad de dietas exageradas.

2.2.2.2 BENEFICIOS PARA EL LACTANTE.

2.2.2.2.1 FÍSICOS.

- El recién nacido ejercita los ojos y el cuerpo lo que favorece su desarrollo psicomotor. Estimula el sentido del gusto y del olfato.
- El desarrollo físico de su mandíbula, dientes y encías es óptimo, por lo que se le facilita el desarrollo del lenguaje. Así como ejercita sus músculos faciales. Padece menos caries.
- Los bebés amamantados no llegan a la obesidad. Muestran un excelente crecimiento lineal.

2.2.2.2.2 FISIOLÓGICOS.

- Las grasas y el hierro se absorben más satisfactoriamente, los aminoácidos son mejor metabolizados y el sodio se adecua mejor a las necesidades del lactante.

- La leche materna es mucho más digerible por los órganos del R.N. El contenido de lactosa de la leche humana influye en la flora intestinal, en la síntesis de varios nutrientes, fomenta la absorción de fósforo y calcio.
- Natelso, Dramer y Sherman, demostraron que la leche de la madre produce una mayor elevación de azúcar en sangre, que la leche evaporada o la leche de vaca, que contiene cantidades similares de lactosa.

2.2.2.2.3 INMUNOLÓGICOS.

- Son menos propensos a trastornos gastrointestinales e infecciones respiratorias por las propiedades bactericidas y ricas en anticuerpos que protegen su salud. Reduce la incidencia de trastornos alérgicos, comunes en los lactantes, y existe menor probabilidad de reacciones alérgicas a la leche materna.
- Ofrecer protección a través de sus factores: celulares (macrófagos, linfocitos, neutrófilos y células epiteliales) factores humorales (inmunoglobulinas, IgG, IgA secretora; factor bifido, lisozima, lactoferrina, interferón y complemento lipasa. (HERNÁNDEZ, 1995. pág. 11).
- Protege también contra infecciones como: otitis media, meningitis, enterocolitis necrosante, etc. De otras enfermedades como son: síndrome de mala oclusión, diabetes juvenil, linfoma, entre otros. Los niños amamantados tienen veinticinco veces menos probabilidades de morir durante los primeros seis meses de vida, ya que enferman menos y si sufren algún trastorno, las afecciones son menos graves.

2.2.2.2.4 NUTRICIONALES.

- Previene la desnutrición y la obesidad, por su equilibrio adecuado de nutrientes, su mayor absorción y digestibilidad.
- Ofrece la cantidad suficientes de líquidos, no requiere que los niños tengan que recibir aportes extras aun en climas calurosos.
- El marasmo en la infancia se asocia, comúnmente con la escasa alimentación al pecho. Rara vez aparecerá la malnutrición en un bebé de menos de seis meses de edad si es exclusivamente amamantado.
- El contenido de vitaminas en la leche materna es adecuado, proporciona la ingestión diaria óptima de la vitamina C, D, A. También contiene suficiente vitamina B. Se nutre perfectamente, gracias a que las recomendaciones nutritivas del recién nacido de término tiene en general como referencia el aporte de nutrientes, proporcionado por la leche materna.

2.2.2.2.5 EMOCIONALES.

- La leche materna, alimento ideal para el recién nacido, estimula los lazos afectivos y psicológicos entre madre e hijo, implica un contacto piel a piel, el bebé satisface sus necesidades emocionales, el contacto, se lleva a cabo de manera temprana y prolongada entre madre e hijo, su relación más cercana. El apego inicial entre ambos, es quizá una de las principales ventajas del amamantamiento.
- El patrón inicial en las relaciones establecidas entre madre e hijo, es valiosos para el desarrollo posterior del niño; la amamantación natural proporciona satisfacciones emocionales que son de mayor importancia, estas las obtiene automáticamente en la lactancia natural.

2.2.3 BASES PARA LA LACTANCIA MATERNA.

Las madres deben saber que la mayoría de las mujeres pueden amamantar con éxito a sus bebés, fortalecer la confianza en si mismas, de su capacidad natural para alimentar a sus hijos. La madre debe solicitar en el hospital el alojamiento conjunto ya que, la lactancia se establece con mayor éxito si el lactante esta con su madre. Lavar únicamente los pezones con agua potable. Vaciar los senos cada tres horas; si el bebé no es aun capaz de hacerlo, hay que extraer manualmente para evitar congestionamientos. Amamantar sin prisas, ni presiones, estar relajada y cómoda. Asegurarse que el bebé succione sobre la areola. Usar técnicas adecuadas para el amamantamiento. La madre debe descansar, comer bien y tomar abundantes líquidos. Se debe tener paciencia, ya que el éxito de la lactancia dependerá del esfuerzo de los primeros días, ambos están en proceso de aprendizaje.

Y por el contrario no alimentarlo con sueros o fórmulas, si el recién nacido tiene hambre, amamantarlo con mayor frecuencia, es lo ideal de tal manera que se producirá más leche. No dar al niño agua, té o soluciones electrolíticas. La leche materna contiene toda el agua que el niño necesita. El destete deberá ser oportuno y espontáneo preferentemente esto ocurre entre el primero y segundo años de vida. Las grietas no son un factor como para suspender la lactancia, ya que se puede ordeñar a la madre sin lastimar los pezones. Las interrelaciones de madre, padre, lactante y ambiente (incluye personal médico encargado de los cuidados de la mamá y del niño en los primeros periodos prenatal y postnatal) afecta la experiencia de la lactancia materna. Se debe considerar la actitud de la madre con relación al amamantamiento y a su estado emocional, la anatomía mamaria y la salud en general; el interés del padre; la situación del hogar y la madurez del lactante, normalidad, peso, vigor y apetito. (Pernoll, 1997. pp. 323.)

Es necesario observar la ausencia de complicaciones anatómicas o médicas, el momento de la primera alimentación, la frecuencia y duración de las tetadas subsecuentes determinan en gran parte el resultado del amamantamiento. El éxito también depende del tiempo en que se tarde en iniciar la lactancia, es decir, los recién nacidos y las madres que pueden iniciar en las primeras horas, después del parto tienen más éxito, que las que retrasan mucho más horas. La succión tiene un efecto oxiótico propicio y el calostro es bueno para el niño. Una alimentación a libre demanda a intervalos adecuados dentro de las primeras 24 hrs. La primera alimentación debe durar al menos 5 minutos en cada mama a fin de condicionar el reflejo de descenso. En un principio la frecuencia de alimentaciones puede ser irregular, posteriormente de unas 2 semanas se establece un patrón de cada 4 ó 6 horas. Algunas mujeres manifiestan gran emoción con relación al tema de la lactancia, una mujer que desea amamantar generalmente lo logra, tan solo por el hecho de desear hacerlo. Por ello es necesario que estén seguros de que el recién nacido debe prenderse en la areola y el pezón, a fin de que pueda alimentarse adecuadamente sin dolor para la madre.

El lactante debe alimentarse de ambos senos en cada ocasión debido a que el llenado de estas es la principal causa de alteración en el mantenimiento de la secreción láctea. Si se alimenta de una sola mama en cada toma, se inhibe el reflejo que es provocado simultáneamente en ambas. Así que una alimentación en mamas alternas para cada toma, complicaría la alimentación al provocarse una ingurgitación y baja la producción de leche. Por lo que la madre debe recibir entrenamiento para saber vaciar sus mamas si el bebé no lo hace aún. Debe evitarse el utilizar fórmula dentro de las primeras semanas, ya que estas interfieren negativamente con la lactancia materna. La Liga de la leche recomienda el uso de gotero, cuchara o vasito, cuando se hace muy necesario la administración de líquidos. En cuanto a la preparación para disponerse a dar el alimento el lactante es importante que la madre realice las siguientes actividades:

- Lavar sus manos con agua y jabón y limpiarse sus pezones con agua.

- Colocarse en una posición cómoda preferentemente, en una silla recta o giratoria en que pueda tener un apoyo en sus pies. También puede hacerlo de decúbito lateral en caso de que tenga dolor en la episiorrafia, o bien durante la noche. Lo importante es la comodidad y la tranquilidad para adecuada lactancia.

Cada lactante es alimentado en forma diferente, pero una forma de hacerlo es la que a continuación se menciona:

- Permitir al recién nacido normal que se alimente a libre demanda o cada 3 ó 4 horas, aproximadamente, las tomas serán en ambas mamas aproximadamente unos 5 minutos en cada lado. Al paso de los días se aumenta el tiempo gradualmente e iniciar el reflejo de descenso, no hay que pasar de los 15 minutos por mama, al excederse en el tiempo puede producirse maceración o fisuras en los pezones. Y por lo tanto llegar a una mastitis. (Pernoll, 1997. pp. 324.)
- Estimular al lactante comprimiendo la región periareolar y expresión de una poca de leche o en su caso calostro. Mantener despierto al lactante, moviéndolo o meciéndolo, sin golpearlo.
- La boca deberá cubrir la región del pezón y areola, de manera que el pezón se apoye contra el paladar y este comprima la región periareolar con sus mandíbulas. Antes de retirar al niño de la mama, abrir suavemente su boca levantando el borde externo del labio superior con el dedo meñique para eliminar la succión.
- Después de alimentarlo aplicar unas gotas de leche sobre el pezón y areola o bien limpiarse con agua, suavemente y secar.

2.2.3.1 PROBLEMAS MAS FRECUENTES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

Pezones adoloridos: amamantar debería ser una experiencia confortable y placentera. La mayoría de las mujeres han oído historias de pezones adoloridos por lo que provoca cierto temor y hasta rechazo hacia la lactancia materna. Por lo general éste problema lo sufren las nuevas madres ya que sus pezones son muy tiernos para los primeros días en que el recién nacido empieza a mamar. Esta molestia generalmente desaparece entre la primera y segunda semana posterior al amamantamiento.

Mastitis: Durante la primera semana después del parto, a medida que el calostro se vuelve leche, los senos se llenarán. Esta congestión que normalmente después del parto, generalmente disminuye en tres a cinco días. Se puede desarrollar un atiborramiento si el recién nacido no retira adecuadamente la leche de los senos. Durante este tiempo, los senos se sentirán duros adoloridos y con calor local.

2.3 PROGRAMAS PARA EL FOMENTO DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA.

2.3.1 PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE Y NORMA TÉCNICA

Dentro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 1995 - 2000 relacionado con la salud, el Gobierno de la República a propuesto incrementar la eficiencia de la atención a la población a través de la descentralización de los servicios y nuevos incentivos de calidad de la atención al otorgar los servicios esenciales de salud. Uno de los puntos fundamentales del Programa de Reforma del Sector Salud lo constituyen las acciones orientadas hacia el fortalecimiento de un

nuevo modelo asistencial donde destaca lo preventivo sobre lo curativo. Como parte sustantiva de la Reforma del Sector, la Secretaría de Salud, tomo la iniciativa de implementar el Programa de Salud Reproductiva, el cual consolida los logros que en esta área prioritaria se han dado en los últimos años y fortalece de una forma integral las acciones de sus diversos componentes, con especial atención a los grupos de población más vulnerables, para coadyuvar al crecimiento armónico, así como al desarrollo y bienestar social del país.

El concepto de Salud Reproductiva se debe entender como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, funciones y procesos, vale decir que salud reproductiva es la capacidad de los individuos y de las parejas, de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos. Esta visión holística considera el acceso a la información amplia y a una gama completa de servicios de salud que deberán ser accesibles, asequibles y aceptables para toda la población, situación que queda perfectamente enmarcada en Hospital Amigo del Niño y de la Madre, que surgió como un esfuerzo para ir al rescate de la práctica de la lactancia materna, llevando la mística de la atención integral y de calidad.

De acuerdo con la OMS, más de un millón de vidas infantiles podrían ser salvadas cada año en los países en vías de desarrollo estableciendo un adecuado programa de apoyo a la lactancia materna. También menciona que el riesgo de morir para lactantes que no reciben leche materna del doble del que existe para los niños que son amamantados en forma exclusiva. En México la Secretaría de Salud e importantes sectores de la sociedad trabajan para recuperar la práctica de la lactancia natural, el Sistema Nacional de Salud a unido sus esfuerzos para eliminar barreras y crear condiciones propicias para establecer la lactancia natural como único recurso de alimentación y nutrición durante los primeros seis meses de vida del nuevo ser.

Surge la creación del Comité Nacional de Lactancia Materna, el cual desarrolló el Programa Nacional de Lactancia Materna, cuyo objetivo general es: Contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención materno infantil, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y la instalación del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud que atienden partos. Otros objetivos específicos son:

- Promover la disminución del abandono de la lactancia materna.
- Contribuir a mejorar el estado nutricional del niño menor de un año, proporcionando la lactancia exclusiva por un mínimo de 4 meses.
- Evitar el uso indiscriminado de sucedáneos.
- Promover la instalación de comités estatales de lactancia materna. Capacitar al personal de salud de todos los niveles de atención, incluyendo el que se encuentra en formación.

El Programa Nacional contempla cuatro estrategias básicas para lograr el éxito o fracaso de la práctica de la lactancia materna:

- Fortalecimiento Institucional. Las unidades de salud deben implantar los cambios necesarios para el establecimiento del alojamiento conjunto, iniciar la lactancia materna dentro de la media hora después del nacimiento y la eliminación de rutinas que obstaculizan la práctica de la lactancia materna como: ayuno, lavado gástrico, separación de rutina y empleo de sucedáneos de la leche materna.
- Capacitación y Comunicación Educativa. Para la capacitación del personal de salud se dirigen acciones tanto para el personal en servicio en las unidades de primer y segundo nivel de atención y a la que se encuentra en formación en las escuelas y facultades.

- Participación Comunitaria. La comprensión y apropiación del conocimiento por parte de la madre, involucrando a la familia, son indispensables para el aseguramiento de prácticas adecuadas de amamantamiento y el apoyo necesario para su sostenimiento por tiempos adecuados.
- Seguimiento Epidemiológico. Se requiere del establecimiento de un sistema de monitoreo y evaluación que permita reorientar acciones para el fortalecimiento del Programa.

Declaración Conjunta OMS / UNICEF. Con esta Declaración se inician, en 1989, movimientos mundiales para la promoción y apoyo de la lactancia materna. En ésta se persiguen los siguientes puntos:

- Dar a conocer el papel fundamental que pueden desempeñar los servicios de salud en la promoción de la lactancia natural.
- Describir lo que se debe hacer para dar información y apoyo a las madres.
- Adaptar las circunstancias locales para que sea utilizada por cualquier persona que trabaje en el área de la salud.
- Estimular a todo el personal para que revisen las políticas y prácticas que pueden interferir con la lactancia natural.
- Destacar las medidas prácticas para establecer la lactancia natural en los servicios de salud.

La declaración de Innocenti, sobre la Protección y Apoyo de la Lactancia Materna, el 1 de agosto de 1990, en Florencia, Italia se reconoce que la Lactancia Materna es un proceso único que:

- Provee una nutrición ideal para los niños y contribuye a su saludable crecimiento y desarrollo. Reduce la incidencia y la severidad de las enfermedades infecciosas, por lo tanto disminuyendo la morbilidad y la mortalidad infantil
- Contribuye a la salud de la mujer reduciendo el riesgo de cáncer ovárico y del pecho y por aumentar el espaciamiento entre embarazos
- Provee beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación. Provee a la mayoría de las mujeres con un sentido de satisfacción cuando hay lactancia exitosa

Y que recientes investigaciones han encontrado que:

- Estos beneficios aumentan con el aumento de la exclusividad de la lactancia materna durante los primeros seis meses de edad y después de esto con incremento en la duración de la lactancia materna con alimentación complementaria y, la Intervención programada puede resultar en cambios positivos en el comportamiento de la lactancia materna.

Por lo tanto se declara que: como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta los 4-6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta cuando menos los dos años de edad. Este ideal de alimentación infantil será alcanzado creando un ambiente apropiado de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan lactar de esta forma. Obtener esta meta requiere, en muchos países, el reforzamiento de una "cultura de la lactancia materna" y su vigorosa defensa contra las incursiones de la "cultura del biberón". Esto requiere compromisos y abogar por la movilización social, utilizando al máximo el prestigio y autoridad de líderes sociales reconocidos en todas las facetas de vida.

Deben de hacerse esfuerzos para aumentar la confianza de las mujeres en su habilidad para la lactancia materna. Este reforzamiento incluye la remoción de restricciones e influencias que manipulan la percepción y el comportamiento hacia la lactancia materna, a menudo mediante medios sutiles e indirectos. Esto requiere sensibilidad, vigilancia continua y una estrategia de comunicación comprensible y responsiva incluyendo a todos los medios y dirigida a todos los niveles de la sociedad. Más aún, deben ser eliminados todos los obstáculos a la lactancia materna dentro del sistema de salud, del lugar de trabajo y de la comunidad.

Deben tomarse medidas para asegurar que las mujeres estén adecuadamente nutridas para su salud óptima y la de sus familias. Además, asegurándose de que todas las mujeres tengan acceso a la información y servicios en planificación familiar les permite sostener la lactancia materna y evitar intervalos cortos entre nacimientos que puedan comprometer su salud y estado nutricional y el de sus hijos. Todos los gobiernos deben desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna y establecer objetivos apropiados para los 1990s. Deben establecer un sistema nacional para monitorizar el logro de sus objetivos y deben desarrollar indicadores como la prevalencia de bebés alimentados exclusivamente con leche materna al ser dados de alta de las maternidades y la prevalencia de bebés alimentados exclusivamente con leche materna a los cuatro meses de edad.

Se exhorta a las autoridades nacionales a integrar sus políticas sobre lactancia materna en sus políticas generales de salud y desarrollo. Haciendo esto deben reforzar todas las acciones que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna dentro de programas complementarios como cuidado prenatal y perinatal, nutrición, servicios de planificación familiar y prevención y tratamiento de enfermedades comunes de la infancia y maternas. Todo el personal de salud debe ser entrenado en las habilidades necesarias para implementar estas políticas de lactancia materna.

Todos los gobiernos para el año de 1995 deben haber:

- Designado un coordinador nacional de lactancia materna de jerarquía apropiada y establecido un comité nacional multisectorial de lactancia materna compuesto por representantes de departamentos relevantes del gobierno, organizaciones no-gubernamentales y organizaciones de profesionales de la salud.

- Asegurado que cada instalación que otorgue servicios de maternidad practique completamente todos los diez de los Diez pasos para una lactancia Exitosa establecidos en la declaración conjunta OMS/UNICEF "Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: el papel especial de los servicios de maternidad".

- Tomado acción para dar efecto a los principios y miras de todos los Artículos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en su totalidad las subsecuentes relevantes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud; y aprobado legislación imaginativa protegiendo los derechos a la lactancia materna de las madres trabajadoras y establecido medios para su aplicación

También hacemos un llamado a las organizaciones internacionales para:

- Diseñar estrategias de acción para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, incluyendo una monitorización y evaluación global de esas estrategias

- Apoyar análisis situacionales y encuestas nacionales y el desarrollo de objetivos y metas para animar y apoyar a las autoridades nacionales en la planeación, implementación, vigilancia y evaluación de sus políticas de lactancia materna.

2.3.2 POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA LACTANCIA MATERNA.

El derecho a la protección de la salud, lo establece el Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud antes mencionado, que tiene toda persona con el sólo hecho de residir en el territorio mexicano. Artículo 31: la Atención Materno Infantil es materia de salubridad general. Artículo 61: señala que dicha atención es de carácter prioritario, comprendiendo acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención al niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo. Artículo 64: indica específicamente que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, el sistema de salud establecerá el fomento a la lactancia materna. La Norma para la Prestación de los Servicios de Atención Médica y la Norma técnica no. 37 para la atención del recién nacido, publicadas el 14 de mayo y el 8 de julio de 1986 respectivamente en el Diario Oficial de la Federación, regulan los artículos antes mencionados.

Acuerdo No.121 que ratifica la creación del Comité Nacional de Lactancia Materna, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de mayo de 1995. En la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Se establecen los parámetros para la vigilancia y control del embarazo, parto y puerperio normales y de los complicados con toxemia, hemorragia e infección y atención del recién nacido, garantizando el inicio, promoción y apoyo a la lactancia materna en los servicios hospitalarios.

Acuerdo de la Secretaría de Salud con el Consejo de Fabricantes y Distribuidores de Sucedáneos de la Leche Materna.- La Secretaría de Salud logró la negociación de un acuerdo con el Consejo

de Fabricantes y Distribuidores de Sucedáneos de la Leche Materna. Con este acuerdo y a partir del 1 de enero de 1992, se atienden los siguientes puntos:

- Se suspende la entrega gratuita de sucedáneos de leche materna en los hospitales del Sistema Nacional de Salud, consultorios y hospitales privados. No se venderán sucedáneos de la leche materna a precios por debajo de los que regularmente se aplican en la comercialización de cada empresa.

- No se permite la promoción de los sucedáneos de la leche materna en los servicios de salud. Se debe establecer la promoción de la alimentación al seno materno.

En el ámbito internacional para ser declarado amigo de los niños, el hospital debe poner en práctica todos y cada uno de los siguientes veintiocho pasos hacia una feliz lactancia natural:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la instalación del Programa.
2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica el Programa.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural y cómo prepararse.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia dentro de la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo cuando sea por indicación médica.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, chupones ó biberones.
10. Fomentar los grupos de apoyo a la lactancia natural fuera del hospital y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

Normas y procedimientos. Esta actividad se busca que cada área del hospital conozca perfectamente a través de procedimientos escritos, que es lo que deben realizar para apoyar la lactancia materna, cada servicio debe contener específicamente lo que corresponde hacer de los 10 pasos. Tococirugía, debe llevar el acercamiento temprano, contacto piel a piel y primeras tetadas; consulta externa debe instruir acerca de las técnicas de amamantamiento, ventajas y debe revisar los factores que pudieran interferir la lactancia.

Capacitación al 100% del personal, con esta acción se persigue que toda la plantilla del hospital conozca el programa, adecuando el grado de profundidad de acuerdo a la actividad de cada uno. Ej. Directores o personal de mando, curso para directivos, personal operativo en contacto con las madres, cursos teórico prácticos de 18 horas, capacitadores cursos de 40 horas, personal de otras áreas sesiones con panorama general del programa y ventajas, etc.

Difusión de la lactancia a embarazadas y puérperas. Aquí se pretende que desde el prenatal, durante la hospitalización y posteriormente, se informe a las pacientes sobre los beneficios de la lactancia materna y los medios para llevarla a la práctica en forma exitosa. Inicio de la lactancia dentro de la media hora posterior al nacimiento. Este paso pretende lograr el contacto inmediato, el contacto piel con piel y el alojamiento conjunto en forma temprana.

Enseñar a la madre como dar de mamar y como mantener la lactancia. Pretende que se observe en las visitas y durante toda la estancia hospitalaria la técnica que tiene la madre a fin de corregirla en forma oportuna evitando dolor y abandono consecuente. Lactancia materna exclusiva tiene como objeto eliminar cualquier práctica de alimentación diferente a la lactancia materna, esto es: eliminar pruebas de tolerancia oral, administración de fórmulas, etc. Cuando esto se lleva a cabo debe estar plenamente justificada médicamente.

Alojamiento conjunto efectuado lo mas temprano posible, (sala de partos, recuperación, etc.), así como evitar separaciones innecesarias. Apoyo a la lactancia cada vez que se solicita. Se debe insistir mucho en la alimentación a libre demanda, señalando en especial el tiempo de digestión de la leche materna de 90 minutos, cuidando no dejar dormir al bebé mas de 4 horas. Erradicación de la lactancia artificial. Pretende eliminar absolutamente la práctica de lactancia artificial y de rutinas hospitalarias que obstruyan la práctica de la lactancia.

Formación de grupos de apoyo a la lactancia materna después del egreso, este paso en especial requiere buscar mecanismos que propicien una buena prevalencia de la lactancia materna e incluye: formación de grupo de apoyo interno, grupo externo, establecimiento de clínica de lactancia, vigilancia del crecimiento y desarrollo, teléfono abierto al público, etc. Es importante no perder de vista que el objetivo de este paso es lograr una prevalencia adecuada.

México marcó dos modificaciones importantes al programa: trabajar con todas las entidades y con el Sistema Nacional de Salud e implementar 18 pasos mas que permitan lograr una atención integra y de calidad.

La atención a la salud reproductiva en el área de atención médica son:

11. Control prenatal con detección de embarazo de alto riesgo.
12. Atención Institucional del parto y del aborto.
13. Atención del puerperio.
14. Reanimación del recién nacido.

El control prenatal pretende disminuir o evitar los factores que contribuyen a producir morbilidad y mortalidad materna y perinatal, por medio de una detección temprana, propiciando que sea de calidad, oportuna, constante y efectiva que brinde mas a quien mas lo necesite. La atención

institucional del parto: Se busca que las pacientes vayan de un lugar a otro buscando atención, asegurándoles el acceso a una institución o la atención del parto otorgada por personal capacitado.

Atención del puerperio: Busca aprovechar la oportunidad de hospitalización, para otorgar orientación y consejería que permita a la mujer atender en forma adecuada al bebé, iniciar la lactancia materna, tener conocimiento de autocuidado de la salud y asegurar un intervalo intergenésico adecuado a través de la adopción de algún método anticonceptivo. La reanimación del recién nacido es una actividad encaminada a evitar los riesgos tan elevados que tiene el bebé en la etapa perinatal, asegurando una atención que asegure una calidad y pronóstico de vida lo mas adecuados posible.

Las acciones preventivas se refieren a:

15. Hipotiroidismo congénito.
16. Esquema completo de vacunación.
17. Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.
18. Detección del cáncer cervicouterino y mamario.
19. Atención integral a la salud del adolescente.

La detección temprana del hipotiroidismo congénito, pretende diagnosticar en forma oportuna los problemas metabólicos de este tipo, evitando con una confirmación del diagnóstico y el establecimiento de un tratamiento oportuno, la aparición de problemas de retraso mental, que tan alto costo social tiene.

Esquema de vacunación completo, pretende aprovechar cualquier tiempo de estancia hospitalaria para revisar y completar las vacunaciones, así como brindar orientación sobre la

importancia de cumplir adecuadamente con esta medida preventiva. Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de cinco años, tiene como objetivo, aprovechar la asistencia a hospitales para vigilar que el niño que acude si tiene desnutrición o está en riesgo reciba el apoyo necesario para corregir en forma oportuna estos problemas, esto es válido para los problemas detectados en el desarrollo, que permiten una orientación y estimulación de acuerdo a su edad.

Detección de cáncer cervicouterino uterino y mamario, pretende contribuir a disminuir una de las principales causas de muerte en mujeres adultas, promoviendo la conciencia para realizar periódicamente citología vaginal y realizar auto examen mamario, con el fin de hacer diagnósticos oportunos y en etapa curable.

Atención integral a la salud del adolescente, aborda un problema muy importante que se está presentando al iniciar vida sexual cada vez en estas etapas más tempranas, con el consiguiente riesgo de embarazo. En esta actividad se da un apoyo integral enfocado a sexualidad y anticoncepción.

En la educación y promoción se refiere a:

20. Orientación nutricional.
21. Prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda.
22. Prevención y manejo de enfermedad respiratoria aguda.
23. Promoción de la planificación familiar.
24. Capacitación.

Orientación nutricional pretende dar información a la población para manejar los alimentos existentes en su medio, de una manera balanceada. En este paso se hace énfasis en etapas

especiales como: embarazo, la lactancia, la alimentación del menor. Prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda pretende que todos los hospitales cuenten con una sala de hidratación oral, donde aparte de tratar a los enfermos que acudan para su rehidratación, se adiestren a las madres para el manejo adecuado del sobre de hidratación oral y conocimiento de signos y síntomas de riesgo.

Prevención y manejo de enfermedad respiratoria aguda, persigue brindar a la población los conocimientos necesarios para el manejo seguro y referencia oportuna de los problemas respiratorios agudos, enfatizando medidas de prevención.

Promoción de la planificación familiar. Para cumplir esta actividad es necesario asegurar que el 100% de población demandante de los servicios de salud, salga con la información necesaria para mantener intervalo intergenésico seguro, conocimiento de diferentes métodos anticonceptivos y asegurar la incorporación de la población blanco en este programa.

Capacitación. Con este rubro se pretende que todo el personal de salud esté actualizado en los diferentes programas, recibiendo periódicamente pláticas o cursos con los conocimientos mas recientes sobre todos los temas referentes a la salud.

En la investigación y sistematización se deberá realizar:

25. Estudios de mortalidad materna y perinatal.
26. Sistematización de la experiencia.
27. Identificación y aprovechamiento de oportunidades perdidas.
28. Investigación operativa.

Estudios de mortalidad materna y perinatal. Con esta estrategia se busca impactar en la disminución de la mortalidad en ambos grupos tan importantes. Esto a través del funcionamiento regular de los comités hospitalarios, que tienen el compromiso de analizar todos los casos de muerte que se presenten así como de establecer las medidas necesarias para eliminar en lo posible las causas que propician estos eventos.

Sistematización de la experiencia. Con esta acción buscamos que cada una de las unidades de salud miembros del programa, mantengan un registro riguroso de las actividades realizadas, así como de los avances logrados, las estrategias que permitan continuar avanzando. Identificación y aprovechamiento de oportunidades perdidas. Con este paso se pretende que se brinde una atención integral, aprovechando los tiempos de estancia en el hospital, esto quiere decir no atender a los usuarios solamente de la causa que los hace acudir, sino aprovechar la ocasión para efectuar las medidas pertinentes para prevenir, evitar, o diagnosticar oportunamente enfermedades crónico degenerativas, completar esquemas de vacunación, etc.

Investigación operativa. Este aspecto permite sembrar en el personal de salud, la semilla de la investigación en todas las áreas de la atención a la salud reproductiva. Esto se ha apoyado a través de concursos de investigación sobre lactancia materna, que es premiados año con año, y que permiten ir enlazando los diferentes pasos del programa en busca de resultados y experiencias.

CAPÍTULO III RECOLECCIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS



CAPÍTULO III RECOLECCIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE

RESULTADOS.

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.

Inicialmente se revisó el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre de la OMS/UNICEF, con el fin de determinar el universo de trabajo, dada la investigación que se realiza, el hospital al que acudimos tendría que ser certificado como Hospital Amigo del Niño y de la Madre, determinando por la zona geográfica que el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E. cumplió con lo establecido para iniciar la investigación.

Se decide realizar la investigación por los motivos ya expresados en los objetivos, iniciando con la elaboración del cuestionario diagnóstico el cual contempla los criterios que se desean investigar, quedando eliminados todos aquellos puntos que no apoyan la investigación; considerando los aspectos metodológicos de inclusión y exclusión.

Para la elaboración del instrumento de recolección de datos se acudió a un respaldo bibliográfico, el cual es actualizado y preciso para él logró de los objetivos. Además la selección de la muestra para la aplicación del cuestionario fue debidamente elegida, ya que tenían que cubrir el perfil que las pasantes habían establecido de antemano para no errar en su investigación, dicha muestra quedo integrada de la siguiente manera: enfermeras que estuvieran laborando en la Unidad Tocoquirúrgica (admisión, labor, expulsión y recuperación), alojamiento conjunto del Hospital Regional " General Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E. Una vez contestados los cuestionarios se vaciaron en bases de datos para poder ser analizados.

3.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

A través de un paquete para gráficos (Excel) se elaboraron los cuadros y gráficas de distintos tipos (barras, pastel, tridimensional, etc.) de los datos correspondientes a los beneficios de la práctica de la lactancia materna como son:

Importancia del conocimiento de la anatomía y fisiología para la práctica de la lactancia materna, la lactancia materna permite el desarrollo intelectual del recién nacido, ventajas y desventajas de la práctica de la lactancia materna, beneficios nutricionales que aporta la práctica de la lactancia materna, beneficios económicos y psicológicos que proporciona la práctica de la lactancia materna y limitaciones para una lactancia materna exclusiva en las mujeres púerperas.

Posteriormente se elaboraron los cuadros y gráficas (del tipo lineal, pastel y barras) de las intervenciones de la práctica de la lactancia materna en la U.T.Q y alojamiento conjunto, y son, intervenciones de enfermería más importantes para la aceptación de la lactancia materna, intervenciones de enfermería prioritarias para la aceptación de la lactancia materna en el área de admisión, labor, expulsión de la U.T.Q., se refuerza la práctica de la lactancia materna en el área de recuperación y alojamiento conjunto, e intervenciones de enfermería que se realizan en el servicio de alojamiento conjunto para la práctica de la lactancia materna.

Finalmente se elaboraron cuadros y gráficas (de línea) del seguimiento que se dan a las madres que iniciaron la práctica de la lactancia

CUADRO No. 1

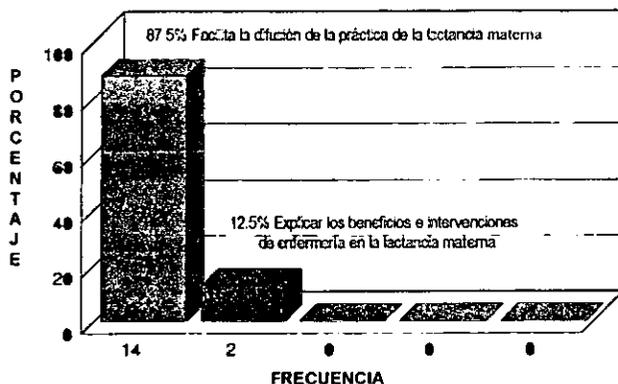
IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " DEL I.S.S.S.T.E.

Importancia de conocer la anatomía y fisiología	Frecuencia	%
De la glándula mamaria.		
Facilita la difusión de la práctica de la lactancia materna	14	87.5
Explicar los beneficios e intervenciones de enfermería en la lactancia materna	2	12.5
Aumentar su breviarío cultural e interés en la lactancia materna	0	0
Adentraría al área del conocimiento de la enfermería	0	0
Que deje de ser ignorante de su anatomía y fisiología	0	0
T o t a l	16	100

FUENTE: Concentrado de datos, obtenidos directamente del cuestionario diagnóstico, aplicado al personal de enfermería de las áreas de U.T.Q., unidad de perinatología, el piso de alojamiento conjunto y medicina preventiva, del "Hospital Regional General Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E., para la investigación: "Intervenciones del personal de enfermería para la aceptación de la práctica de la lactancia materna en la mujer púerpera".

GRÁFICA No. 1

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " DEL I.S.S.S.T.E..



Del 100% de las enfermeras entrevistadas el 87.5% coincide en la importancia de conocer la anatomía y fisiología de la glándula mamaria; ya que permite que la paciente conozca como se lleva a cabo la producción y almacenamiento de la leche materna, sus posibles complicaciones y los beneficios que otorga la lactancia materna. Con lo antes mencionado se afirma que el personal de enfermería esta consciente de la importancia de estos conocimientos para la aceptación de la práctica de la lactancia

FUENTE: Concentrado de datos, obtenidos directamente del cuestionario diagnóstico, aplicado al personal de enfermería de las áreas de U.T.Q., unidad de perinatología, el piso de alojamiento conjunto y medicina preventiva, del "Hospital Regional General Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E., para la investigación: "Intervenciones del personal de enfermería para la aceptación de la práctica de la lactancia materna en la mujer puérpera".

CUADRO No. 2

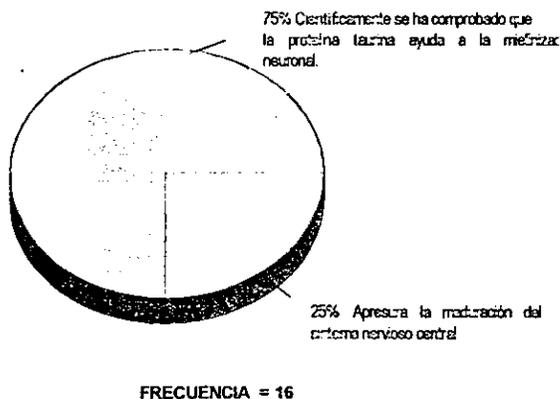
**LA LACTANCIA MATERNA PERMITE EL DESARROLLO INTELECTUAL DEL RECIÉN
NACIDO PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES
PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E..**

Cree que la lactancia materna permite el desarrollo intelectual del recién nacido	Frecuencia	%
Si, ya que científicamente se ha comprobado que la proteína taurina ayuda a la mielinización neuronal	12	75
Si, apresura la maduración del sistema nervioso central	4	25
Si, facilita la valoración neurológica	0	0
No, pues las leches industrializadas dan lo mismo	0	0
Lo ignoro	0	0
T o t a l	16	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRÁFICA No. 2

**LA LACTANCIA MATERNA PERMITE EL DESARROLLO INTELECTUAL DEL RECIÉN
NACIDO PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES
PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.**



El gráfico muestra que el 75% del grupo encuestado sabe que al alimentar al recién nacido con la leche materna, le proporciona carbohidratos, lípidos y proteínas de las cuales destacan a la proteína taurina por ser la que contribuye a la maduración del sistema nervioso central, que en consecuencia permite el desarrollo intelectual del neonato. Es por ello que las enfermeras promueven la práctica de la lactancia materna, entre las mujeres puerperas para que estas acepten realizar dicha práctica.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1.

CUADRO No. 3

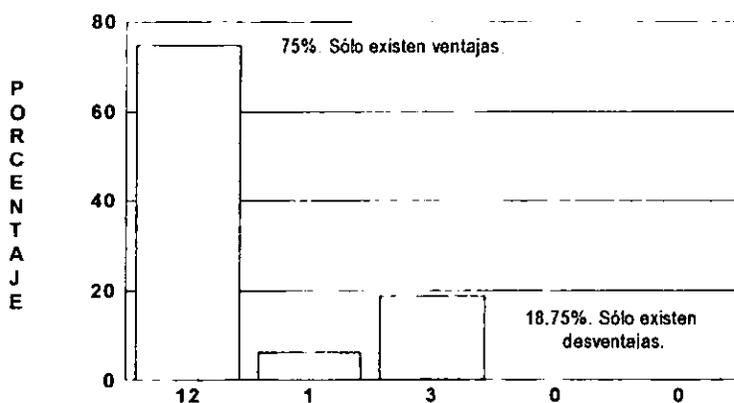
VENTAJAS Y DESVENTAJAS PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.

Ventajas y desventajas de la lactancia materna	Frecuencia	%
Solo existen ventajas	12	75
Solo existen desventajas	1	6.25
Existen tanto ventajas como desventajas	3	18.75
Si tuviera ventajas no existirían las leches industrializadas	0	0
Desconozco del tema	0	0
Total	16	100

FUENTE: M: sma del cuadro No. 1.

GRÁFICA No. 3

VENTAJAS Y DESVENTAJAS PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.



De las enfermeras encuestadas, el 75% afirma que la práctica de la lactancia solamente otorga ventajas al binomio, y el 18.75% indica que sólo tiene desventajas, lo que refiere que un porcentaje importante de las enfermeras le dan a conocer a la mujer púerpera estas ventajas y ello hace más probable que estas valoren dicha práctica de alimentación.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1.

CUADRO No. 4.

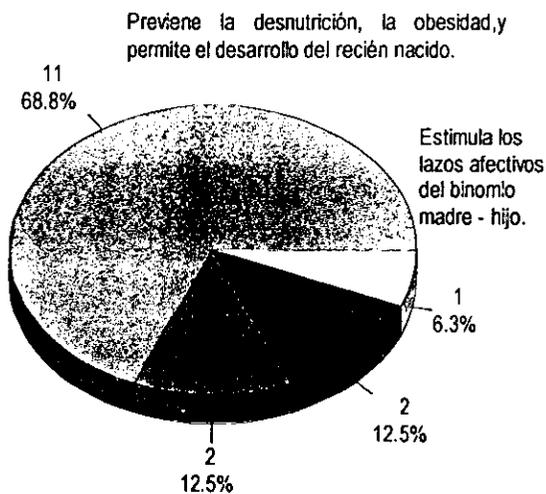
**BENEFICIOS NUTRICIONALES QUE APORTA LA LACTANCIA MATERNA PARA LA
PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL
GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.**

Beneficios nutricionales que aporta la lactancia materna.	Frecuencia	%
Alto contenido de grasas y por ende de calorías que permite el desarrollo del S.N. previene la desnutrición, la obesidad por su equilibrio adecuado.	11	68.75
Ofrece la cantidad suficiente de líquidos, no requiere que los niños reciban aportas extras aun en climas calurosos.	2	12.5
El contenido de vitaminas de la leche materna es adecuado	2	12.5
Estimula los lazos afectivos del binomio madre-hijo	1	6.25
Favorece a la economía de la gente proletaria	0	0
Total	16	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRÁFICA No. 4.

BENEFICIOS NUTRICIONALES QUE APORTA LA LACTANCIA MATERNA PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.



Del total de encuestados sólo 68.75% confirma que las enfermedades influyen en la aceptación de la práctica de la L.M. en la mujer puérpera; pues le dan a conocer los beneficios nutricionales que pueden obtener de dicha práctica, como lo son: un alto contenido de proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos, entre otros.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1.

CUADRO No. 5

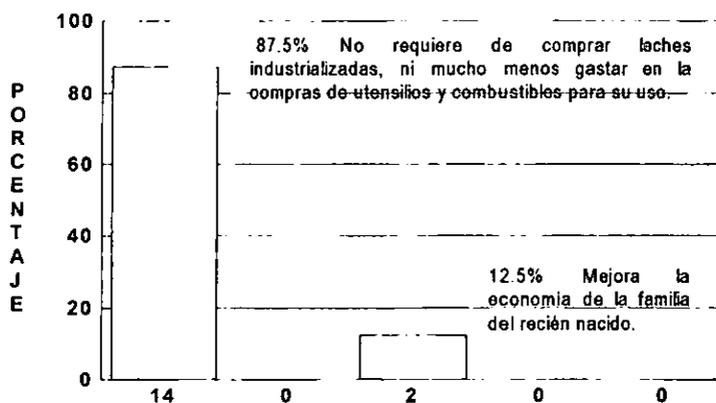
**BENEFICIOS ECONÓMICOS QUE PROPORCIONA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA
MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO
ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.**

Beneficios económicos que proporciona la práctica de la lactancia materna	Frecuencia	%
No requiere de comprar leches industrializadas, ni mucho menos gastar en la compra de utensilios y combustibles para su uso	14	87.5
Se evita la compra de utensilios relacionados con la preparación de leches industrializadas.	0	0
Se ahorra la economía de la familia del recién nacido	2	12.5
A reducir el gasto familiar aumenta el vínculo afectivo.	0	0
No considero que tenga beneficios económicos	0	0
T o t a l	16	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRÁFICA No. 5.

**BENEFICIOS ECONÓMICOS QUE PROPORCIONA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA
MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO
ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.**



El 87.5% de enfermeras entrevistadas afirman que la economía del binomio, es favorecida al aceptar la práctica de la L.M., evitando la compra de leches industrializadas y por ende todos los utensilios para su preparación, confirmando que las enfermeras influyen en la mujer puérpera para dar seno materno al R.N.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1.

CUADRO No. 6.

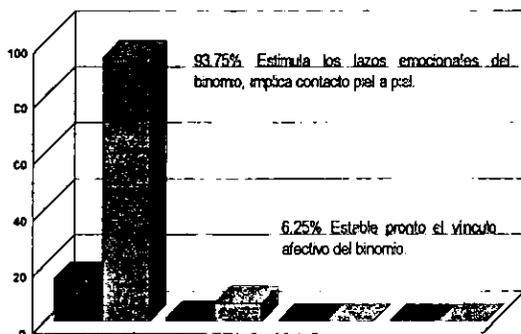
**BENEFICIOS PSICOLÓGICOS QUE PROPORCIONA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA
MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO
ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.**

Beneficios psicológicos que proporciona la práctica de la lactancia materna	Frecuencia	%
Estimula los lazos emocionales y afectivos entre madre-hijo, implica un contacto piel a piel, el niño satisface sus necesidades emocionales	15	93.75
Establece prontamente el vínculo afectivo de la madre y su hijo	1	6.25
El apego inicial entre ambos es una de las principales ventajas del amamantamiento.	0	0
Evita traumas psicológicos en el futuro en el niño	0	0
Evita traumas psicológicos en el binomio	0	0
T o t a l	16	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRÁFICA No. 6.

**BENEFICIOS PSICOLÓGICOS QUE PROPORCIONA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA
MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO
ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.**



El 100% de la muestra el 93.75% de enfermeras indica, que al practicar la L.M. se estimulan y se satisfacen las necesidades emocionales del binomio, estableciendo prioritariamente el vínculo afectivo; razón por la cual la mujer puérpera acepta iniciar la práctica de la L.M. cuanto antes.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1.

CUADRO No. 7.

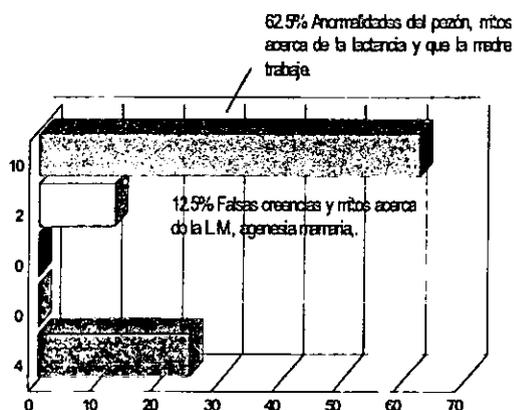
**LIMITACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA EN LAS MUJERES
PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.T.E.**

Limitaciones para una lactancia materna exitosa	Frecuencia	%
Anormalidades del pezón, falsas creencias y mitos acerca de la lactancia materna, que la madre trabaje.	10	62.5
Falsas creencias y mitos acerca de la lactancia materna, agenesia mamaria.	2	12.5
Un embarazo no deseado.	0	0
Madre soltera y añosa.	0	0
Si la madre esta sana no hay limitaciones para proporcionar la lactancia materna.	4	25
T o t a l	16	100

FUENTE: Misma del cuadro No 1.

GRÁFICA No. 7.

**LIMITACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA EN LAS MUJERES
PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.**



De las enfermeras entrevistadas, sólo 10 dijeron que las anomalías del pezón, las falsas creencias y mitos, la falta de información y que la madre cuenta con un trabajo son las limitaciones para practicar la L.M., pero que éstas tienen sus respectivas soluciones, para no ser pretexto de abandono a dicha práctica. Lo anterior avala que el personal de enfermería influya en la mujer puérpera para que acepte la práctica de la L.M.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

CUADRO No. 8

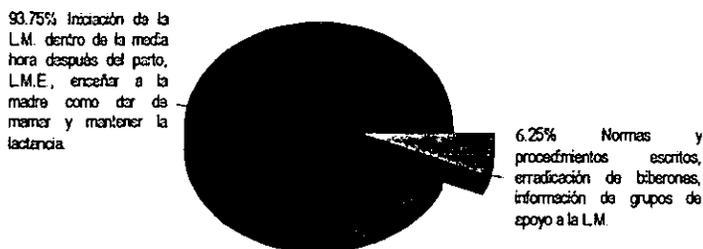
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA MÁS IMPORTANTES PARA LA ACEPTACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.

Intervenciones de enfermería, más importantes para la aceptación de lactancia materna	Frecuencia	%
Iniciación de la L.M. dentro de la media hora después del parto, L.M.E., enseñar a la madre como dar de mamar y mantener la lactancia.	15	93.75
Normas y procedimientos escritos, erradicación de biberones y formación de grupos de apoyo a la lactancia materna.	1	6.25
Difusión de la lactancia materna a embarazadas y capacitación al personal de salud.	0	0
Escuchar dudas y sugerencias, dando solución a las mismas.	0	0
Valorar la presencia de pezones formados y la lactogénesis.	0	0
T o t a l	16	100

FUENTE: Misma del cuadro No 1

GRAFICA No. 8

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA MÁS IMPORTANTES PARA LA ACEPTACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.



Del 93.75% de las enfermeras encuestadas, indican como influyen en la mujer puérpera para que acepte practicar la L.M., y ellas dicen que es mediante la iniciación de la L.M. en la primera media hora posterior al parto, brindar lactancia materna exclusiva, orientar a la madre sobre las técnicas de amamantamiento y como conservar la lactancia materna.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1.

CUADRO No. 9

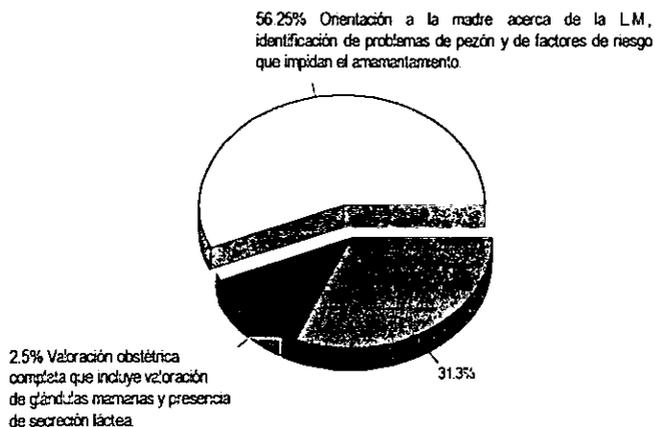
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PRIORITARIAS PARA LA ACEPTACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁREA DE ADMISIÓN DE LA U.T.Q., EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.

Intervenciones de enfermería prioritarias para la aceptación de la Práctica de la L.M. en el área de admisión de U.T.Q.	Frecuencia	%
Orientación a la madre acerca de L.M., identificación de problemas de pezón e identificación de factores de riesgo que impidan el amamantamiento.	9	56.25
Valoración obstétrica completa que incluya valoración de las glándulas mamarias y la presencia de secreción láctea.	2	12.5
Orientar a la madre acerca de L.M. y valoración de las glándulas mamarias.	5	31.25
Difusión de la lactancia materna y valoración neurológica.	0	0
Toma de pruebas de laboratorio, signos vitales de la madre y frecuencia cardíaca fetal.	0	0
Total	16	100

FUENTES: Misma del cuadro No. 1.

GRAFICA No. 9

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PRIORITARIAS PARA LA ACEPTACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁREA DE ADMISIÓN DE LA U.T.Q., EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.



Del total de la muestra solo 9 enfermeras avalan que dar a conocer los beneficios de la L.M., (identificación de pezón plano, invertido o normal) son acciones prioritarias para que la L.M. sea aceptada por las mujeres embarazadas en el área de admisión de la unidad tocoquirúrgica.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1.

CUADRO No. 10.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PRIORITARIAS PARA LA ACEPTACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁREA DE LABOR EN LA U.T.Q. EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.

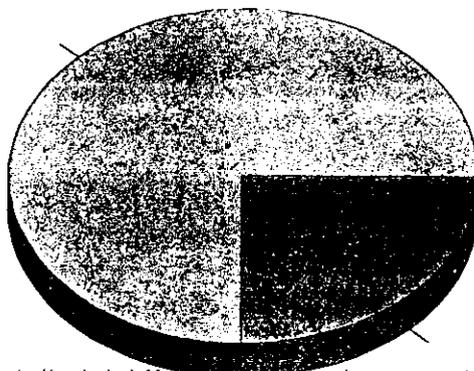
Intervenciones de enfermería básicas para la aceptación de la práctica de la lactancia materna en el área de labor de U.T.Q.	Frecuencia	%
Hacer un recordatorio constante acerca de la L.M., y haciendo hincapié de los beneficios maternos y pediátricos y de técnicas de amamantamiento.	12	75
Dar orientación de la práctica de la L.M. si lo solicita la paciente, y proporcionar apoyo psicoprofiláctico.	4	25
Hablar de los beneficios que otorga la práctica de la lactancia materna a la madre.	0	0
Elaborar una anamnesis de la paciente para identificar factores de riesgo que limiten o contribuyan a una práctica de la lactancia materna exitosa.	0	0
Por exceso de trabajo no se puede orientar acerca de la lactancia materna a embarazadas.	0	0
T o t a l	16	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRÁFICA No. 10

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PRIORITARIAS PARA LA ACEPTACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁREA DE LABOR EN LA U.T.Q. EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.

75% Hacer un recordatorio constante acerca de la L.M. haciendo hincapié en los beneficios maternos – pediátricos y de técnicas de amamantamiento.



25% Dar orientación de la L.M. si lo solicita la paciente, proporcionar apoyo psicoprofiláctico.

Del 100% de entrevistas el 75% considera que es indispensable recordar los beneficios que proporciona la L.M. en el área de labor de la U.T.Q., las posiciones diversas que puede emplear la madre para amamantar al recién nacido entre ellas: clásica, de balón, o acostada; acciones básicas para se acepta ejercer la lactancia materna exclusiva.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1.

CUADRO No. 11

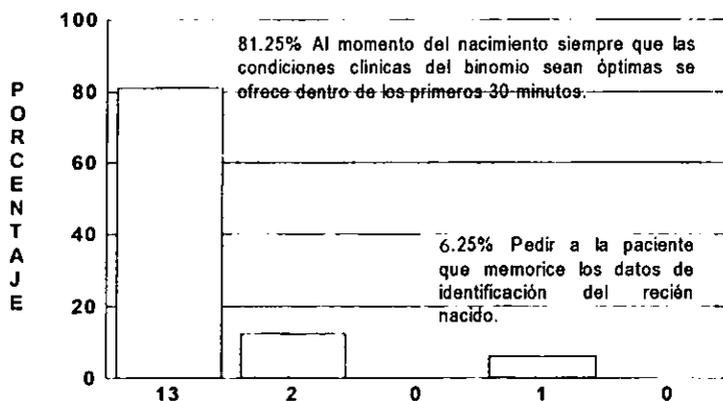
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PRIORITARIAS PARA QUE SE LLEVE ACABO LA LACTANCIA MATERNA, EN EL ÁREA DE EXPULSIÓN DE LA U.T.Q., EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.

Intervenciones de enfermería primordiales para llevar acabo la L.M. en el área de expulsión de la U.T.Q.	Frecuencia	%
Al momento del nacimiento, siempre que las condiciones clínicas de la madre y el niño sean óptimas se ofrece dentro de los primeros 30 minutos.	13	81.25
Recordar la erradicación de biberones en este hospital y decirle que debe dar lactancia materna	2	12.5
Hacer del conocimiento de la paciente que el hospital cuenta con grupos de apoyo a la lactancia materna	0	0
Pedir a la paciente que memorice los datos de identificación del recién nacido	1	6.25
Pedir a la paciente no olvidar el nombre de la enfermera y el médico que atendieron el nacimiento	0	0
T o t a l	16	100

FUENTE: Misma del cuadro No.1.

GRÁFICA No. 11

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PRIORITARIAS PARA QUE SE LLEVE ACABO LA LACTANCIA MATERNA, EN EL ÁREA DE EXPULSIÓN DE LA U.T.Q., EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T. E.



Del total de las entrevistas 13 enfermeras concluyen para que sea aceptada la práctica de la lactancia materna dentro del área de expulsión de la U.T.Q. es necesario que la madre otorgue el amamantamiento temprano y recordarle los beneficios que obtendrá ella y su bebé.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

CUADRO No. 12.

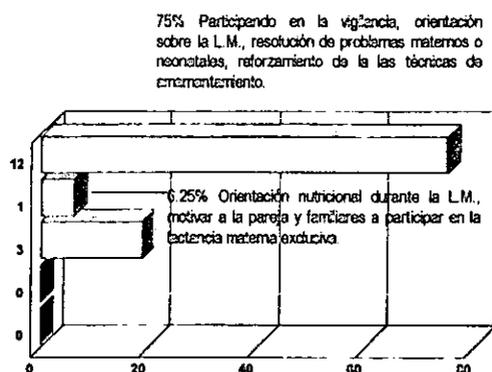
**SE REFUERZA LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁREA DE
RECUPERACIÓN Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL
HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.**

Se refuerza la práctica de la lactancia materna en el área de recuperación y alojamiento conjunto	Frecuencia	%
Participando en la vigilancia, orientación sobre L.M.E., resolución de problemas maternos o neonatales, reforzamiento de la téc. amamantamiento.	12	75
Orientación nutricional durante la lactancia materna, favorecer y motivar a la pareja y familiares a participar en la lactancia materna exclusiva.	1	6.25
Recordar constantemente los beneficios y la importancia de la práctica de la lactancia materna exitosa.	3	18.75
Resolviendo sus dudas y preguntas	0	0
Teniendo a su lado al neonato	0	0
T o t a l	16	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRÁFICA No. 12.

SE REFUERZA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.T.E.



El 75% de las encuestadas señalan que en el área de recuperación de la U.T.Q. y el alojamiento conjunto se debe reforzar en la orientación sobre la lactancia materna, resolver dudas o problemas que exterioricen a las enfermeras y realizar demostrativamente las formas tan variadas de las técnicas de amamantamiento entre otras acciones para que así sea aceptada la práctica de la L.M. en las mujeres puérperas.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1.

CUADRO No. 13.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE SE REALIZAN EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA, EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.

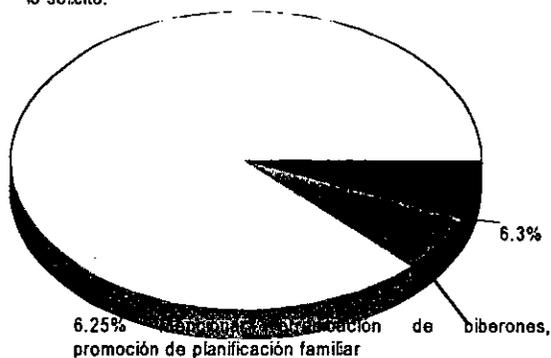
Intervenciones de enfermería que se realizan en el servicio de alojamiento conjunto para la práctica de la lactancia materna	Frecuencia	%
Reforzar la difusión de la L.M, enseñar a la madre como dar de mamar y como mantener la L.M, apoyo cada vez que lo solicite.	14	87,5
Mencionar la erradicación de biberones, promoción de la planificación familiar y exploración mamaria.	1	6,25
Orientación nutricional, esquema de vacunación, vigilancia y detección de problemas en el recién nacido.	1	6,25
Proporcionar la cartilla nacional de vacunación.	0	0
Valorar la involución uterina y sangrado transvaginal.	0	0
Total	16	100

FUENTE: Misma del cuadro No.1.

GRÁFICA No. 13.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE SE REALIZAN EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA, EN LAS MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.

87.5% Reforzar la difusión de la L.M., enseñar a la madre como dar de mamar y mantener la L.M., apoyo cada vez que lo solicite.



El 87.5% de enfermeras dijeron que en el servicio de alojamiento conjunto se influye en la mujer puérpera, reforzando la información proporcionada de la L.M., como mantenerla y apoyar a la madre cada que ella lo solicite; logrando así la aceptación de dicha práctica.

FUENTE: Misma de la gráfica No.1.

CUADRO No. 14.

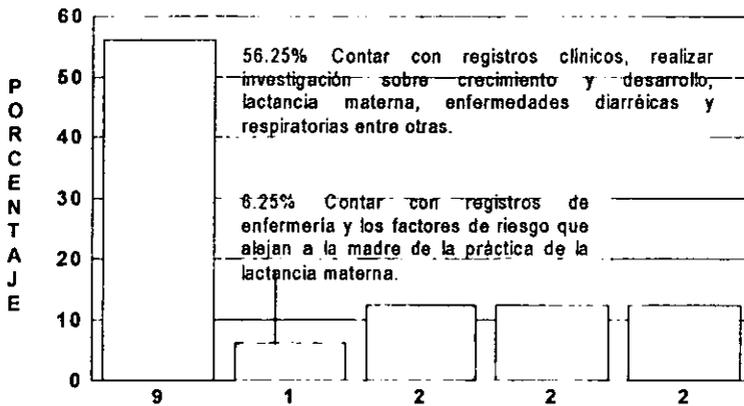
SEGUIMIENTO QUE SE DA A LAS MUJERES EN EL HOGAR PARA QUE SIGA LLEVANDO ACABO LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA Y QUE ESTA NO SE SUSPENDA, EN MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.

Seguimiento que se da a las mujeres en el hogar para que siga llevando acabo la práctica de la lactancia materna y esta no se suspenda	Frecuencia	%
Contar con los registros clínicos, realizar investigación sobre crecimiento y desarrollo, L.M., enfermedades diarreicas y respiratorias entre otras.	9	56.25
Contar con los registros de enfermería y los factores de riesgo que alejen a la madre en su práctica de la lactancia materna.	1	6.25
Realizar investigaciones sobre lactancia materna y lo relacionado al recién nacido.	2	12.5
Visitarlas cada que ellas lo pidan en su hogar.	2	12.5
Ignoro cuál sea el seguimiento que se les dé a dichas pacientes.	2	12.5
T-o-t-a-l	16	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRÁFICA No. 14.

SEGUIMIENTO QUE SE DA A LAS MUJERES EN EL HOGAR PARA QUE SIGA LLEVANDO ACABO LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA Y QUE ESTA NO SE SUSPENDA, EN MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.



Del 100% de las entrevistadas solo el 56.25% indica que para lograr el seguimiento y la aceptación de la práctica de la lactancia materna (L.M.) en la mujer puérpera, es necesario que enfermería realice investigaciones referente a los temas que se encuentren contenidos en el programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre; tener fácil acceso a los registro clínicos del binomio egresado, acudir a visitas domiciliarias entre otras.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CUADRO No. 15.

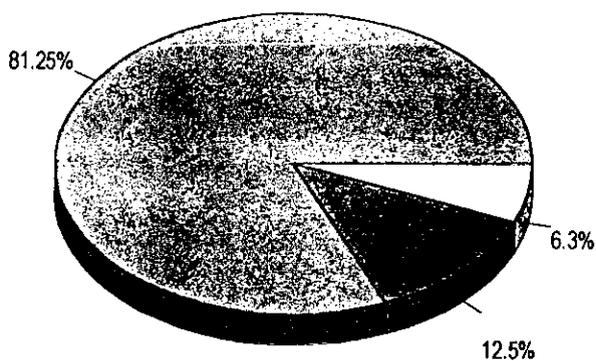
**INVESTIGACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS
QUE REFUERZEN LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOGAR EN LAS MUJERES
PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.**

Que debe investigar el personal de salud para la realización de programas que refuerzen la lactancia materna en el hogar	Frecuencia	%
Promover la investigación con relación a la lactancia materna enfatizando en los beneficios de la lactancia materna y la aceptación para la práctica de la L.M.	13	81.25
Realizar estudios comparativos de lactantes que se alimentan al seno materno y aquellos que son alimentados con sucedáneos.	2	12.5
Ver las estadísticas de morbi-mortalidad en enfermedades del tracto respiratorio y gastrointestinal.	0	0
No se debe investigar ya que existen los programas que apoyan a la lactancia materna.	0	0
La investigación no le compete al área de enfermería.	1	6.25
Total	16	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRÁFICA No. 15

**INVESTIGACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS
QUE REFUERZEN LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOGAR EN LAS MUJERES
PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T.E.**



El 81.25% del total de la muestra sabe que para lograr en la mujer puérpera la aceptación de la práctica de la lactancia materna y que ésta no se abandone, es que se vuelve indispensable la investigación en todas las áreas de la salud reproductiva contenidos en el programa Hospital Amigo del niño y de la Madre, y que hoy en día le compete al gremio de enfermería.

FUENTE: Misma de la gráfica No.1.

3.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el Cuadro No. 1, relacionado con la importancia del conocimiento de la anatomía y fisiología de la glándula mamaria, para la práctica de la lactancia materna se puede ver que la mayoría de las enfermeras cree que es importante que las madres puérperas conozcan de la anatomía y fisiología de la mama para facilitar la difusión de la práctica de la lactancia materna, esto reflejado con un 87.5%. El 12.5% restante del personal avala lo anterior resaltando los beneficios que ofrece la lactancia materna y las intervenciones de enfermería para que las madres opten por esta práctica de alimentación a su recién nacido.

Cuadro No. 2, tiene que ver con el desarrollo intelectual del recién nacido gracias a la práctica de la lactancia materna. El 75% de las enfermeras cree que es de suma importancia la alimentación al seno materno, ya que se ha comprobado científicamente que la proteína taurina ayuda a la mielinización neuronal. El 25% restante del grupo de enfermeras de una manera más general dice que la lactancia materna apresura la maduración del sistema nervioso central. Los datos anteriores reflejan que es de mucho beneficio tanto para la madre como para el recién nacido llevar la práctica de la lactancia materna exclusiva.

En el cuadro No. 3, con relación a las ventajas y desventajas de la lactancia materna, el 75% de las enfermeras afirman que solo existen ventajas para llevar a cabo dicha práctica; pero un 6.25% de ellas nos aseveran que es todo lo contrario que la práctica de la alimentación al seno materno, solo presenta desventajas, tal vez afirman lo anterior, uno por su experiencia propia; ya que su trabajo pudo haber interferido para alimentar y dos al tener un contacto directo con las madres puérperas en este Hospital, las mamas se rehúsan a dar seno materno a sus recién nacidos, inclusive las enfermeras pueden desconocer del tema. Hay un 18.75% restante que nos contestó que la práctica de la lactancia materna tiene tanto ventajas como desventajas.

El Cuadro No. 4, relacionado con los beneficios nutricionales que aporta la lactancia materna, existe confusión en la respuesta que dan las enfermeras, ya que les resulta un tanto difícil identificar una respuesta concreta y específica; pero finalmente apoyan con otras aseveraciones la más completa. El 68.75%, de las enfermeras afirman que un beneficio nutricional que da la lactancia materna es un alto contenido de grasas y por ende de calorías, que permiten el desarrollo del sistema nervioso, previene la desnutrición, la obesidad, por su equilibrio adecuado de nutrientes además su mayor absorción y digestibilidad. Un 12.5% comenta que la lactancia materna ofrece la cantidad suficiente de líquidos, no requiere que los niños reciban aportes extras aun en climas calurosos. Otro 12.5% de enfermeras dice que el contenido de vitaminas en la lactancia materna es adecuado. Y el 6.25% restante dice que la práctica de la lactancia materna estimula los lazos afectivos del binomio madre e hijo.

En el Cuadro No. 5 se relaciona con los beneficios económicos que proporciona la práctica de la lactancia materna. El 87.5% de las enfermeras que al llevar a cabo dicha práctica no requiere de comprar leches industrializadas, ni mucho menos gastar en la compra de utensilios y combustibles para su preparación. El 12.5% restante del grupo de enfermeras nos da una respuesta más general, pero que finalmente avala al grupo anterior diciendo que la práctica de la lactancia materna permite un ahorro en la economía de la familia del recién nacido. El grupo de enfermeras dice en conclusión que se debe concientizar a las mamás en la importancia de llevar a cabo la práctica de la lactancia materna pues deben considerar que las leches industrializadas tienen un costo elevado y no proporcionan grandes beneficios como los que ofrece la alimentación al seno materno.

El Cuadro No. 6, muestra los resultados de los beneficios psicológicos que proporciona la práctica de la lactancia materna en un primer porcentaje del 93.75% de las enfermeras que aseguran que la lactancia materna, estimula los lazos emocionales y afectivos entre madre e hijo, implica un contacto piel a piel, el niño satisface sus necesidades emocionales, el contacto es de

manera temprana y prolongada, su relación es más cercana. El 6.25% restante avala de una forma más general lo anterior diciendo que con la lactancia materna se establece prontamente el vínculo afectivo de la madre y su hijo.

Cuadro No. 7, hace referencia a las limitaciones para llevar acabo una lactancia materna exitosa, el grupo de enfermeras del I.S.S.S.T.E. Zaragoza contestó en un 62.5% que las anomalías del pezón, falsas creencias y mitos acerca de la lactancia materna y que la madre trabajara limitaban la práctica. Un 12.5% aporta algo más diciendo, que las falsas creencias y mitos acerca de la lactancia materna y la agenesia mamaria también limitaban la alimentación al seno materno. El 25% restante de las enfermeras no contestó que si la madre esta sana no hay limitaciones para llevar acabo la lactancia materna, este último porcentaje de enfermeras confundió la pregunta.

El Cuadro No. 8, que presenta las intervenciones de enfermería para la aceptación de la práctica de la lactancia materna. De las enfermeras que participaron en esta investigación el 93.75% afirman que las intervenciones son: la iniciación a la lactancia materna dentro de la media hora después del parto, lactancia materna exclusiva, enseñar a la madre como dar de mamar y cómo mantener la lactancia, difusión de la lactancia a embarazadas, formación de grupos de apoyo a la lactancia materna, identificación y seguimiento de casos, y la realización de investigaciones sobre el crecimiento y desarrollo y enfoque de riesgo. El 6.25% restante dice que las intervenciones de enfermería deben ir encaminadas en dar a conocer a las madres sobre las normas y procedimientos escritos, erradicación de biberones y formación de grupos de apoyo a la lactancia materna.

En el Cuadro No. 9, se presentan las intervenciones de enfermería prioritarias para la aceptación de la práctica de la lactancia materna, en el área de admisión de U.T.Q.. El 56.25% de las

enfermeras afirma que lo prioritario es orientar a la madre acerca de la lactancia materna, identificación de problemas de pezón e identificación de factores de riesgo que impidan el amamantamiento. Un 12.5% de ellas dice que es prioritario hacer una valoración obstétrica completa que incluya: valoración de las glándulas mamarias y la presencia de secreción láctea. El 31.25% restante considera prioritario orientar a la madre acerca de la lactancia materna y valoración de las glándulas mamarias.

Cuadro No. 10, tiene que ver con las intervenciones de enfermería básicas para la aceptación de la práctica de la lactancia materna en el área de labor de la U.T.Q.. Un 75% de enfermeras dice que es básico hacer un recordatorio constante acerca de la lactancia materna, haciendo hincapié en los beneficios maternos y pediátricos además en las diversas técnicas de amamantamiento y hacer mención de las alternativas para las madres que trabajan. El 25% restante comenta que es básico aparte de dar la orientación de la práctica de la lactancia materna si y solo si, así lo solicitara la paciente y proporcionar apoyo psicoprofiláctico.

En el Cuadro No. 11, referente a las intervenciones de enfermería primordiales para que se lleve a cabo la lactancia materna en el área de expulsión de la U.T.Q.. Al momento del nacimiento siempre que las condiciones clínicas de la madre y el niño sean óptimas independientemente de la vía de nacimiento (parto ó cesárea) se ofrece dentro de los primeros 30 minutos el seno materno, con el fin de establecer la lactancia materna y reforzar los beneficios que otorga esta práctica, esto afirman las enfermeras en un 81.25%. Otras dicen que lo primordial es recordar la erradicación de biberones en este hospital y decirle a la madre que debe dar la lactancia materna, esta respuesta es en un 12.5% de enfermeras de todo el grupo, y el 6.25% restante cree primordial pedir a la paciente que memorice los datos de identificación del recién nacido.

El Cuadro No. 12, establece como se refuerza la práctica de la lactancia materna en el área de recuperación y alojamiento conjunto. El 75% del grupo de enfermeras dicen que se refuerza la práctica participando en la vigilancia, orientación sobre la lactancia materna exclusiva, resolución de problemas, dificultades maternas o neonatales, reforzamiento sobre técnicas de amamantamiento y enseñanza de las mismas. Un 6.25% avala lo anterior, pero además dice que se debe dar orientación nutricional durante la lactancia, favorecer y motivar a la pareja y familiares a participar en la lactancia materna exclusiva. El 18.75% restante refuerza la práctica de la lactancia materna recordando los beneficios y la importancia de la lactancia materna exclusiva.

En el Cuadro No. 13, referente a las intervenciones de enfermería que se realizan con más frecuencia en el servicio de alojamiento conjunto para la práctica de la lactancia materna. El 87.5% de enfermeras realiza la difusión de la lactancia materna, enseña a la madre como dar de mamar y como mantener la lactancia materna y apoyo a la madre cada que lo solicita. Un 6.25% menciona la erradicación de biberones, hace promoción de la planificación familiar y exploración mamaria. El 6.25% restante da orientación nutricional, esquema de vacunación, vigilancia y detección de problemas en el recién nacido.

El Cuadro No. 14, identifica el seguimiento que se da a las mujeres, para la práctica de la lactancia materna en el hogar, qué se debe realizar para que no se suspenda esa práctica. El 56.25% de las enfermeras considera que para dar el seguimiento se debe contar con los registros clínicos, realizar investigación sobre crecimiento y desarrollo, lactancia materna, enfermedades diarreicas y respiratorias, enfoque de riesgos y costos hospitalarios. El 6.25% siguiente, dice que se debe tener los registros de enfermería y saber cuáles son los factores de riesgo que alejan a la madre de realizar la práctica de la lactancia materna. Existe un 12.5% de enfermeras que considera que se deben realizar investigaciones sobre la lactancia materna y lo relacionado al recién nacido. El 12.5% opina que se deben realizar visitas domiciliarias cada que las madres lo

requieran. Y el 12.5% restante responde que ignora cuál sea el seguimiento que se les debe brindar a dichas pacientes.

En el Cuadro No. 15, tiene que ver con el seguimiento de casos en el hogar de las madres que iniciaron la práctica de la lactancia materna y sobre qué debe investigar el personal de salud para la realización de programas que refuercen la lactancia materna. El 81.25% de las enfermeras considera que se debe promover la investigación con relación a la lactancia materna, enfatizando en los beneficios de la misma y la aceptación para la práctica de la lactancia materna. Un 12.5% dice que se deben realizar estudios comparativos de lactantes que se alimentan al seno materno y de aquellos que son alimentados con sucedáneos de la leche. El 6.25% restante comenta que la investigación no le compete al personal de enfermería.

CAPÍTULO IV MODELO DE CUIDADO PARA LA
PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS
MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL
REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA" DEL
I.S.S.S.T.E.



CAPÍTULO IV MODELO DE CUIDADO PARA LA PRÁCTICA DE LA **LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES PUERPERAS** **DEL HOSPITAL REGIONAL “GENERAL IGNACIO** **ZARAGOZA” DEL I.S.S.S.T.E**

El presente modelo de cuidado para la práctica de la lactancia, surge de la necesidad detectada en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del I.S.S.S.T.E., con relación a los índices aumentados de mujeres embarazadas que ingresan al hospital para la atención de su parto y puerperio.

El modelo propone acciones dinámicas y accesibles para que el personal de enfermería enfrente el reto de difundir la práctica de la lactancia materna exclusiva en este hospital, reto que asumió el día en que el hospital fue certificado por la O.M.S., por consiguiente adquirió el compromiso de poner en marcha los diversos programas para fomentar la práctica de la lactancia materna. El modelo de cuidado para llevar a la práctica la alimentación al seno materno, queda integrado para facilitar su comprensión en cuatro fases:

4.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FASE UNO DE ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO.

Que se refiere a la detección de factores internos y externos que pueden impedir que se lleve a cabo la lactancia materna, dichos factores son, factores culturales (mitos y creencias acerca de la lactancia materna); factores sociales (estado civil, edad...); factores económicos (ingreso mensual de la familia); factores biológicos (anormalidades del pezón, cirugía de mama); y factores psicológicos (embarazo no deseado). En esta fase, el personal de enfermería debe detectar y

prevenir factores que propicien el abandono de la lactancia materna, o en el peor de los casos que la madre se rehusó a brindar seno materno al recién nacido.

4.2 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FASE DOS DE PROMOCIÓN Y ADIESTRAMIENTO.

A las mujeres adolescentes embarazadas entorno a la lactancia materna, siendo necesario darles a conocer temas básicos sobre anatomía y fisiología de las glándulas mamarias, técnicas de amamantamiento, ventajas para el recién nacido y la madre al recibir y dar alimentación al seno materno.

En esta fase el personal de enfermería deberá poner todo el empeño y esfuerzo posible, ya que en este momento se enseñara a las madres y habrá intercambio de opiniones, debiendo tener tacto y buen juicio para no herir susceptibilidades y encausar a las futuras madres a ver lo positivo de brindar la lactancia materna a su hijo.

4.3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FASE TRES DE EVALUACIÓN Y RECAPACITACIÓN.

Que se refiere al personal de enfermería debe estar dispuesto a hacer, es aquí donde evaluaremos el impacto que produjo en las futuras madres la información proporcionada y si esta modificó la conducta de ellas para aceptar brindar la lactancia materna a su recién nacido; además en caso de que las mujeres embarazadas no hayan aprendido las técnicas de amamantamiento pero desean dar seno materno al bebé, las enfermeras deben ser pacientes y flexibles para volver a reafirmar los conocimientos sobre la lactancia materna a la madre.

4.4 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FASE CUATRO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL.

Que se refiere cuando se egresa al binomio, debiendo el personal de enfermería recordar a la madre que el hospital cuenta con grupos de apoyo a la lactancia materna, que se encuentran dispuestos a ayudarla en los problemas que se susciten en su hogar para dar seno materno a su hijo. Todo el modelo de cuidado para la práctica de la lactancia materna, es un proceso dinámico, en donde dependiendo del área en que se encuentre la mujer embarazada, o la mujer puerpera, el personal de enfermería podrá poner en práctica la difusión de la lactancia materna exclusiva, apegándose a las necesidades de la paciente, respetando la decisión que ella emita, si esta fuera de rechazo no se le recriminara su decisión, pues no es de nuestra competencia el criticar su decisión, antes por el contrario debemos cuidar de sus derechos como mujer y ciudadana de este país.

El modelo de cuidado para la práctica de la lactancia materna, fue elaborado por dos pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, con la finalidad de facilitar la difusión de los 28 pasos que se encuentran contemplados en el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre y en respuesta a los posibles problemas a los cuales se puede enfrentar el personal de enfermería desde su control prenatal, o en el caso de que la mujer no hubiera llevado un control prenatal, hacer la difusión y promoción en cualquier área de la unidad tocoquirúrgica (admisión, labor, expulsión, recuperación o alojamiento conjunto).

CONCLUSIONES.

Al finalizar la presente investigación, cuya finalidad era describir las intervenciones del personal de enfermería para la aceptación de la práctica de la lactancia materna en las mujeres puérperas, se concluyó lo siguiente:

El personal de enfermería ejecutó las intervenciones que forman parte del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, adecuando el grado de profundidad de acuerdo a las actividades que realizó en cada una de las áreas de la Unidad Tocoquirúrgica (U.T.Q), por ejemplo, en el área de admisión se informó a todas las mujeres embarazadas que acuden a dicho servicio sobre los beneficios de la lactancia natural y los medios para llevarla de manera exitosa; en el área de expulsión les proporcionaron ayuda y orientación para iniciar la lactancia dentro de la media hora posterior al parto, demuestra a las madres las diferentes técnicas para amamantar a su recién nacido; en el área de recuperación y el alojamiento conjunto propicia la habitación conjunta del binomio madre-hijo durante las veinticuatro horas del día facilitando con ello la lactancia materna a libre demanda, se hace del conocimiento de las madres que en la institución están erradicados los chupones y / o biberones, y de igual forma otro alimento o bebida. Y hacen hincapié acerca de los grupos de apoyo a la lactancia materna que existen dentro y fuera del hospital, procurando que las madres estén en contacto con éstos grupos.

- Con base en los resultados se concluye que uno de los factores primordiales para que se acepte la práctica de la lactancia materna, lo conforman la actitud que adopta el personal de enfermería y las prácticas que se emplean en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E. a favor de la lactancia natural, siendo importante que el personal de salud esta conciente de que sus intervenciones son decisivas para aceptar o no, el amamantar al recién nacido por parte de las madres; puesto que las enfermeras tienen la formación, capacitación, y la actualización para proporcionar su apoyo e información necesarias a las mujeres embarazadas

en su preferencia del modo de alimentar al recién nacido primeramente, y después a las madres que ya han tenido la experiencia de haber lactado anteriormente.

- Además que un alto porcentaje de enfermeras coincide que existen múltiples y variadas limitantes que obligan a la madre, a no proporcionar seno materno al recién nacido, aunque ellas si deseen brindarlo, ya que son condiciones extremas que no están en sus manos resolver, por ejemplo, la agenesia mamaria, el cáncer de mama, labio y paladar hendido, etc.

- En su mayoría el personal de enfermería consideró que es de suma importancia que las mujeres embarazadas y púerperas, conozcan los aspectos básicos de la anatomía y fisiología de la glándula mamaria, para facilitar la comprensión del proceso de producción, almacenamiento de la leche materna y las posibles complicaciones que se suscitan

- Un alto porcentaje de enfermeras están convencidas que la alimentación al seno materno y su aceptación, es el resultado del trabajo en equipo que ellas desempeñan, puesto que creen en dicho programa, ya que científicamente sea comprobado que los infantes alimentados al seno materno se ven favorecidos tanto biológica como psicológicamente, pues la leche les ofrece los requerimientos nutricionales precisos y acorde a su edad postnatal.

- Cabe señalar que aunque en las consultas prenatales se proporciona la información sobre el amamantamiento y cómo prepararse para el mismo, su manejo, las condiciones que conducen a una buena lactancia, las dificultades más comunes y las formas de superarlas; cuando no se llevo un control prenatal, el personal de enfermería estuvo dispuesto a capacitar a las mujeres embarazadas en las distintas áreas de la Unidad Tocoquirúrgica y Alojamiento Conjunto, acerca de la lactancia logrando así la difusión, promoción y aceptación de la práctica de amamantar.

RECOMENDACIONES

- Que se dé seguimiento a las madres que presenten los mayores riesgos de abandonar la alimentación al seno materno para favorecer la práctica de la lactancia materna.
- Que los grupos de apoyo a lactancia materna tanto intrahospitalarios como externos, busquen un espacio en los medios de comunicación para realizar campañas a favor de la lactancia materna.
- Que se prepare a las futuras madres que deseen amamantar, mediante consejos concretos y prácticos para el adecuado manejo de la alimentación al seno materno.
- Que tanto enfermeras como médicos y demás personal de salud, se concienticen que deben promover y dar difusión de la práctica de la lactancia materna a las mujeres que acuden al Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E.

ANEXOS Y ÁPENDICES



FUENTE: <http://www.bebe.ipq.promocióndelalactanciamaterna.htm>.

APÉNDICE No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Instrumento de la investigación: "Intervenciones del personal de enfermería para la aceptación de la práctica de la lactancia materna en la mujer puérpera".

OBJETIVO: Identificar el impacto que ha tenido en el personal de enfermería el "Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre", con relación a la aceptación de la práctica de la lactancia materna.

I. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: _____ SERVICIO: _____ FOLIO: _____

Instrucciones: De las siguientes respuestas elige la opción que consideres correcta.

II. BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

1. -¿Por qué es importante que la mujer embarazada conozca su anatomía y fisiología de la glándula mamaria?

- a) Para facilitar la difusión de la práctica de la lactancia materna.
- b) Para permitir explicar el tema de los beneficios e intervenciones de enfermería en la lactancia materna.
- c) Para aumentar su breviarío cultural e interés en el tema de la lactancia materna.
- d) Para adentrarla al área de conocimiento de la enfermería.
- e) Para que deje de ser ignorante de su anatomía y fisiología.

2. -¿Usted cree que la lactancia materna permite el desarrollo intelectual del recién nacido?

- a) Si, ya que se ha comprobado científicamente que la proteína taurina ayuda a la mielinización neuronal.
- b) Si, apresura la maduración del sistema nervioso central.
- c) Si, facilita la valoración neurológica
- d) No, pues las leches industrializadas te dan lo mismo.
- e) Lo ignoro.

3. -¿Existen ventajas y desventajas de la lactancia materna?

- a) Solo existen ventajas.
- b) Solo existen desventajas.
- c) Existen tanto ventajas como desventajas.
- d) Si tuviera ventajas no existirían las leches industrializadas.
- e) Desconozco el tema.

4. -¿Cuáles son los beneficios nutricionales que aporta la lactancia materna?

- a) Alto contenido de grasas y por ende de calorías, que permiten el desarrollo del sistema nervioso, previene la desnutrición, y la obesidad, por su equilibrio adecuado de nutrientes, su mayor absorción y digestibilidad.
- b) Ofrece la cantidad suficiente de líquidos, no requiere que los niños reciban aportes extras aun en climas calurosos.
- c) El contenido de vitaminas de la leche materna es adecuado.
- d) Estimula los lazos afectivos del binomio madre – hijo.
- e) Favorece la economía de la gente proletariada.

5. -¿Cuáles son los beneficios económicos que proporciona la práctica de la lactancia materna?

- a) No requieres de comprar leches industrializadas, ni mucho menos gastar en la compra de utensilios y combustibles para su preparación.
- b) Se evita la compra de utensilios relacionados con la preparación de leches industrializadas.
- c) Mejora la economía de la familia del recién nacido.
- d) Al reducir el gasto familiar aumenta el vínculo afectivo.
- e) No considero que tenga beneficios económicos.

6. -¿Cuáles son los beneficios psicológicos que proporciona la práctica de la lactancia materna?

- a) Estimula los lazos emocionales y afectivos entre madre e hijo, implica un contacto piel a piel, el niño satisface sus necesidades emocionales, el contacto es de manera temprana y prolongada, su relación más cercana.
- b) Se establece prontamente el vínculo afectivo de la madre y su hijo.
- c) El apego inicial entre ambos es una de las principales ventajas del amamantamiento.
- d) Evita traumas psicológicos a futuro en el niño.
- e) Evita traumas psicológicos en el binomio.

7. -¿Cuáles son las limitaciones para una lactancia materna exitosa?

- a) Anormalidades del pezón, falsas creencias y mitos acerca de la lactancia materna y que la madre trabaje.
- b) Falsas creencias y mitos acerca de la lactancia materna, agenesia mamaria.
- c) Un embarazo no deseado.
- d) Madre soltera o añosa.
- e) Si la madre esta sana no hay limitaciones para proporcionar la lactancia materna.

III. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

8. - Dentro de las intervenciones de enfermería ¿cuáles considera más importantes para la aceptación de la práctica de la lactancia materna?

a) Iniciación de la lactancia materna dentro de la media hora después del parto, lactancia materna exclusiva, enseñar a la madre como dar de mamar y como mantener la lactancia, difusión de la lactancia a embarazadas, formación de grupos de apoyo a la lactancia, identificación y seguimiento de casos, y la realización de investigaciones sobre el crecimiento y desarrollo, enfoque de riesgo, etc.

b) Normas y procedimientos escritos, erradicación de biberones y formación de grupos de apoyo a la lactancia materna.

c) Difusión de la lactancia a embarazadas y capacitación del personal de salud.

d) Escuchar dudas y sugerencias, dando solución a las mismas.

e) Valorar la presencia de pezones formados y la lactogénesis.

9. -En el área de admisión de la unidad tocoquirúrgica (U.T.Q.) ¿cuáles son las intervenciones de enfermería, prioritarias para la aceptación de la práctica de la lactancia materna?

a) Orientación a la madre acerca de la lactancia materna, identificación de problemas de pezón, e identificación de factores de riesgo que impidan el amamantamiento.

b) Valoración obstétrica completa que incluya valoración de las glándulas mamarias, y la presencia de secreción láctea.

c) Orientar a la madre acerca de la lactancia materna y valoración de las glándulas mamarias.

d) Difusión de la lactancia materna y valoración neurológica.

e) Toma de pruebas de laboratorio, signos vitales de la madre y frecuencia cardiaca fetal (F.C.F.).

10. - Dentro del área de labor de la U.T.Q. ¿qué intervenciones de enfermería son básicas para la aceptación de la práctica de la lactancia materna?

- a) Hacer un recordatorio constante de la lactancia materna, y haciendo hincapié en los beneficios maternos y pediátricos, además en las diversas técnicas de amamantamiento y hacer mención de las alternativas para las madres que trabajan.
- b) Dar orientación de la práctica de la lactancia materna, si así lo solicita la paciente, y proporcionar apoyo psicoprofiláctico.
- c) Hablar de los beneficios que otorga la práctica de la lactancia materna a la madre.
- d) Elaborar una anamnesis de la paciente, para identificar factores de riesgo que limiten o contribuyan a una práctica de lactancia materna exitosa.
- e) Por exceso de trabajo no se puede orientar hacer acerca de la lactancia materna a las embarazadas.

11. -Ya que en el área de expulsión de la U.T.Q. ¿qué intervenciones de enfermería son primordiales para que se lleve acabo la lactancia materna?

- a) Al momento del nacimiento, siempre que las condiciones clínicas de la madre y el niño sean óptimas, independientemente de la vía de nacimiento (parto o cesárea), se ofrece dentro de los primeros 30 minutos el seno materno, con el fin de establecer la lactancia materna y reforzar los beneficios que otorgue la práctica de la lactancia materna.
- b) Recordar la erradicación de biberones en este hospital y decirle que debe dar la lactancia materna.
- c) Hacer del conocimiento de la paciente que el hospital cuenta con grupos de apoyo a la lactancia materna.
- d) Pedir a la paciente que memorice los datos de identificación del recién nacido.
- e) Pedir a la paciente no olvidar el nombre de la enfermera y el médico que atendieron el nacimiento para aclaraciones posteriores.

12 -¿Cómo se refuerza la práctica de la lactancia materna en el área de recuperación y alojamiento conjunto?

- a) Participando en la vigilancia, orientación sobre la lactancia materna exclusiva, resolución de los problemas, dificultades maternas o neonatales, reforzamiento sobre técnicas de amamantamiento y enseñanza de las mismas.
- b) Orientación nutricional durante la lactancia, favorecer y motivar a la pareja y familiares a participar en la lactancia materna exclusiva.
- c) Recordar constantemente los beneficios y la importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- d) Resolviendo sus dudas y preguntas.
- e) Teniendo a su lado al neonato.

13.- De las siguientes intervenciones de enfermería ¿cuáles realiza en el servicio de alojamiento conjunto para la práctica de la lactancia materna?

- a) Reforzar la difusión de la lactancia materna, enseñar a la madre como dar de mamar y como mantener la lactancia materna, apoyo a la lactancia materna cada que solicite.
- b) Mencionar la erradicación de biberones, promoción de la planificación familiar y exploración mamaria.
- c) Orientación nutricional, esquema de vacunación, vigilancia y detección de problemas en el recién nacido.
- d) Proporcionar la cartilla nacional de vacunación.
- e) Valoración de la involución uterina y sangrado transvaginal.

IV. SEGUIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOGAR

14.-En el seguimiento que se les da a las mujeres, para la práctica de la lactancia materna en el hogar, ¿qué se debe realizar para que no se suspenda dicha práctica?

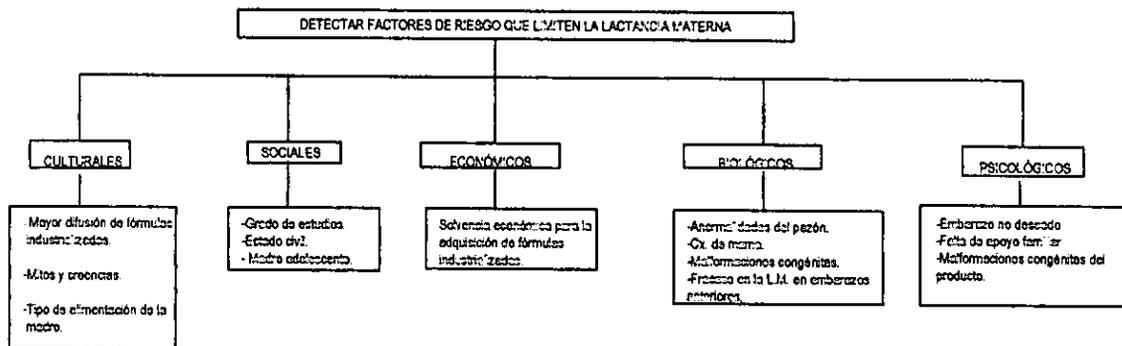
- a) Contar con los registros clínicos, realizar investigación sobre: crecimiento y desarrollo del recién nacido, lactancia materna, enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, enfoque de riesgo y costos hospitalarios.
- b) Contar con los registros de enfermería, y los factores de riesgo que alejen a la madre en su práctica de la lactancia materna.
- c) Realizar investigación sobre la lactancia materna y lo relacionado al recién nacido.
- d) Visitarlas cada que ellas lo pidan en su hogar.
- e) Ignoro cuál sea el seguimiento que se les da a dichas pacientes.

15.- Para el seguimiento de casos en el hogar de las madres que iniciaron la práctica de la lactancia materna, ¿sobre qué debe investigar el personal de salud para la realización de programas que refuercen la lactancia materna?

- a) Promover la investigación con relación a la lactancia materna, enfatizando en los beneficios de la lactancia materna y la aceptación para la práctica de lactancia materna.
- b) Realizar estudios comparativos de lactantes que se alimentan al seno materno y aquellos que son alimentados con sucedáneos de la leche.
- c) Ver las estadísticas de morbi – mortalidad de enfermedades del tracto respiratorio y gastrointestinal.
- d) No se debe investigar ya que existen los programas que apoyan a la lactancia materna.
- e) La investigación no le compete al área de enfermería.

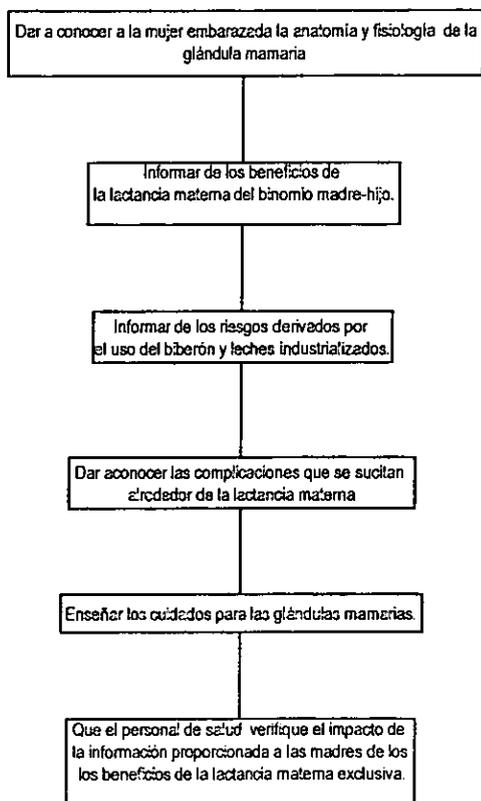
APÉNDICE No. 2 MODELO DE CUIDADO PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA DE LA MUJER PUÉRPERA DEL HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA DEL I.S.S.S.T. E.

FACTORES DE RIESGO QUE LIMITAN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA



MODELO DE CUIDADO PARA LA ACEPTACIÓN
DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS
MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
"GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" DEL ISSSTE.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A REALIZAR CON LAS MUJERES EMBARAZADAS
EN SU PRIMER CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN



Al ingreso de la paciente obstetrica en la U.T.Q., en las áreas de admisión y labor se realizará:

Valoración materna por enfermería.

Senos:
- Simetría.
- Tipos de pezón (plano, invertido, normal).
- Cambios hormonales (lactogénesis).
- Agnosia mamaria

Realizar la difusión del la lactancia materna.

- Hablarle de lo qué es la lactancia materna exclusiva.
- Indicar los beneficios que proporciona la L.M.E. Al recién nacido y a la madre
- Recordarle los riesgos que corre el recién nacido al usar el biberón y tomar leche industrializada.
- Dar a conocer las complicaciones que se suscitan alrededor de la L.M.E. y las soluciones para estos problemas.
- Informar sobre las diversas técnicas de amamantamiento
- Darle a conocer los problemas de succión y rechazo del R.N.

Débil:
• Debilidad muscular, la boquita no retenga el pezón.
• Los labios no produce un cierre hermético
• La succión y deglución no se hacen presente.
• La epiglottis y el paladar no cierran.

TIPOS DE SUCCIÓN:

Mal Coordinación
• Hipersensibilidad a la estimulación bucal
• Reflejos hiperactivos

Hacer del conocimiento de la paciente obstetrica la erradicación de biberones en el hospital.

Resolver dudas en relación a la lactancia materna.

PACIENTE UBICADA EN EL ÁREA DE EXPULSIÓN

Lactancia materna exitosa.

Limitantes para la lactancia materna.

- Pezones formados
- Presencia de lactogénesis
- Vínculo efectivo (binomio madre-hijo)
- Inicio de la L.M.E. dentro de las primeras 30 hrs.
- Recordar los beneficios que proporciona la L.M.E.

Anormalidades del pezón

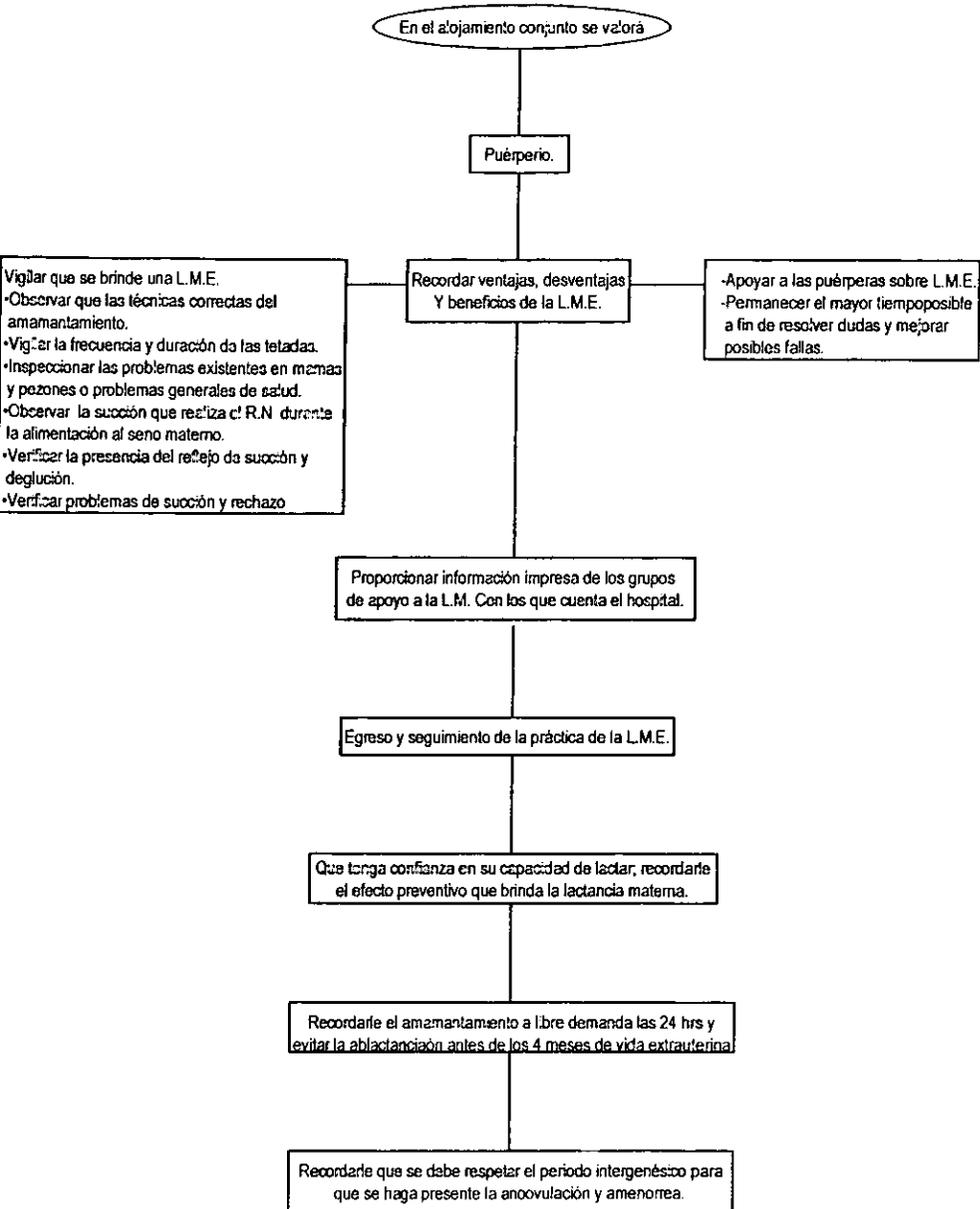
- Maniobras de Hoffman
- Estimular manualmente
- Orientar a la puerpera en el tema de la L.M.
- Informar de los beneficios, ventajas y desventajas de la L.M.
- Insistir en la aceptación de la L.M.

Edad, Edo. Civil

- Falsas creencias y mitos en que la anatomía de la mujer se verá afectada por la lactancia materna
- Desconocimiento de los beneficios, ventajas y desventajas de proporcionar la lactancia materna.

Madre Trabajadora

- Indicar que la Ley Federal de trabajo apoya y respalda la L.M.
- Instruir sobre la técnica de extracción manual de L.M.
- Por conocer los métodos de conservación de la L.M. Extraída.



ANEXO No.1

TIPOS DE PEZONES

Hay diferentes tipos de pezón:

- Pezón normal.
- Pezón plano.
- Pezón invertido.



•
NORMAL



PLANO

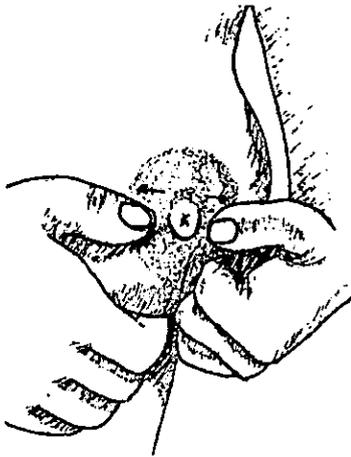


INVERTIDO

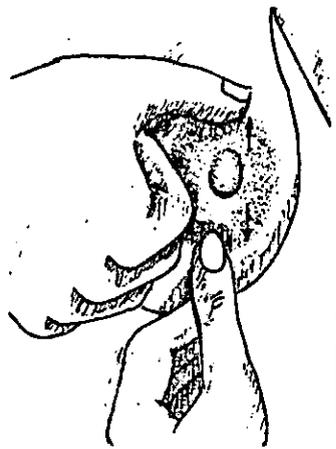
ANEXO No.2

EJERCICIOS DE HOFFMAN

Son recomendables los ejercicios de Hoffman para aquellas mujeres con pezones planos o invertidos, deberán realizar los siguientes ejercicios, para formar su pezón.

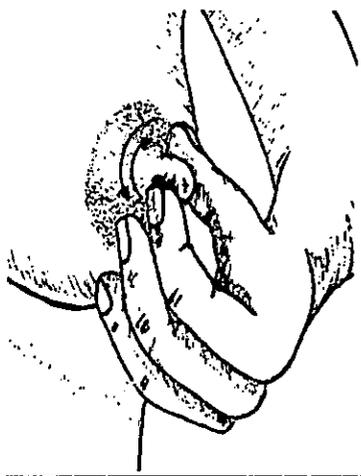


1. Estire la piel desde el pezón hacia afuera.

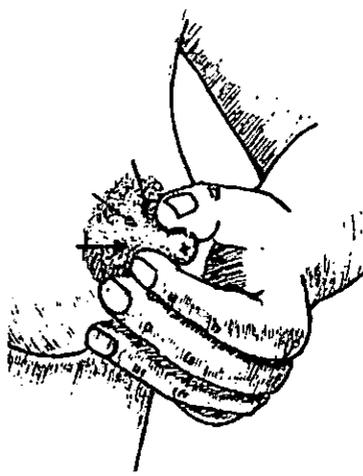


2. Estire también hacia abajo y hacia arriba.

Para terminar de formar sus pezones puede realizar los siguientes ejercicios, antes de que el bebé nazca.



3. Estire el pezón y manténgalo estirado por un par de minutos.



4. Estire y gire entre los dedos el pezón, como el dial de una radio.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

A

Acinos: (acinus) Pequeña dilatación sacular, particularmente en las distintas glándulas.

Alojamiento conjunto: Es la ubicación del recién nacido y su madre en la misma habitación, para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la lactancia materna.

Apego: Afición o inclinación.

Alvéolo: (del lat. Alveolus, dim. De alveus, cavidad). Acino de una glándula. Fondos de saco terminales de las ramificaciones bronquiales.

Aminoácido: (de amino- y ácido) Ácido aminado; ácido orgánico que contiene los grupos amino, NH₂, y carboxilo, COOH. Son los principales constituyentes de las proteínas, y de su gran diversidad, como del infinito número de sus combinaciones, resulta la enorme variedad de proteínas. **Anastomótico:** Rama de la arteria braquial, que va al codo.

Anastomosis: (del lat. Anastomosis, y éste del gr. Anastomosis, embocadura). Comunicación entre dos vasos o nervios.

Antisepsia: (de anti- y el gr. Sepsis, podredumbre). Conjunto de procedimientos y práctica destinados a impedir la colonización o destruir los gérmenes patógenos. En especial por medio de agentes químicos.

Asepsia: (de a- y el gr. Sepsis, podredumbre). Ausencia de materia séptica; estado libre de infección.

Axón: (del gr. Axon, eje) El eje del cuerpo. Cilindroeje de una célula nerviosa.

C

Calostro: (del lat. Colostra). El primer líquido secretado por la glándula mamaria antes o después del parto . Contiene menos caseína y más albúmina que la leche ordinaria y numerosos leucocitos cargados de grasa, corpúsculos del calostro.

Cándida Albicans: Género de hongos semejantes a levaduras. La especie C. Albicans es causa de moniliasis o candidiasis cutaneomucosas.

Colesterol: El más importante esteroide animal. Se encuentra en el plasma sanguíneo en una porción de unos 2g% de los cuales el 70% se halla esterificado con ácidos grasos y unido a proteínas. En la piel es el precursor del dehidrocolesterol, precursor a su vez de la vitamina D.

Congestión: (del lat. Congestio, -onis). Acumulación excesiva o anormal de sangre en los vasos de una parte. **Fisiológica.** La que ocurre en las glándulas secretorias durante su actividad funcional.

D

Destete: Cesación de la lactancia para nutrir al niño con nuevos alimentos.

E

Electrolito: (de electro- y el gr. Lytos, cosa disuelta). Elemento o sustancia susceptible de ser descompuesta por electrólisis.

Estimulación: (del lat. Stimulatio, -onis). Excitación de la actividad funcional; efecto de esta excitación.

Estradiol: Esteroide estrógeno, dihidroxiestratrieno, aislado del líquido de los folículos del ovario de cerda, orina de embarazadas y preparado semisintéticamente por hidrogenación de la estrona.

Estrógeno: (de *estro* y el gr. *Guennan*, producir). Término general para las sustancias productoras de *estro*.

G

Galactóforo: (de *galacto-* y el gr. *Phoros*, que lleva). Que lleva o transporta leche, como los conductos excretorios de las glándulas mamarias.

Glucocorticoides: (de *gluco-*, del lat. *cortex*, *-icis*, corteza, y el gr. *eidós*, aspecto). Grupo de esteroides aislados de la corteza suprarrenal, que intervienen en el metabolismo de los glúcidos aumentando la formación de glucosa y glucógeno a partir de los prótidos y lípidos.

Grieta: (del lat. *Crieta*, y éste del lat. vulgar **crepta*, contracc. De *crepita*, *crepitar*, reventar). Pequeña hendidura longitudinal ragadía poco profunda, más o menos dolorosa, de la epidermis y porción superficial de la dermis. **Del pezón** Excoriación lineal superficial en el pezón, muy dolorosa, que aparece en los primeros días de la lactancia y que puede ser causa de mastitis.

H

Hipertrofia: (de *hiper-* y el gr. *Trophe*, nutrición). Desarrollo exagerado de los elementos anatómicos de una parte u órgano sin alteración de la estructura de los mismos, que da por resultado el aumento de peso y volumen del órgano.

Hipotálamo: Porción del diencefalo que forma el suelo y parte de la pared lateral del tercer ventrículo; comprende el quiasma óptico, los cuerpos mamilares, el tuber cinéreo, infundíbulo e

hipófisis. Ejerce el control de las actividades viscerales, equilibrio hídrico, temperatura corporal. Etc.

I

Inositol: Sustancia de forma empírica igual a la glucosa que se encuentra en casi todos los tejidos vegetales y animales

Interferón: Proteína producida por las células parasitadas por un virus y que las hace resistentes a un amplio espectro de invasiones víricas.

Ipsolateral: (del lat. *ipse*, el mismo, y *latus*, -eris, lado). Situado o que ocurre en el mismo lado; dicese generalmente de los síntomas que aparecen en el mismo lado de la lesión cerebral que los provoca.

L

Lactobacilo: Género de microorganismos de la tribu de las lactobaciláceas, orden eubacteriales, algunos de ellos patógenos aunque la mayoría no lo son.

Lactosa: (del lat. *Lactosa*, lechosa). Azúcar de leche, $C_{12}H_{22}O_{11} + 2H_2O$; disacárido cristalino que existe en la leche y en ciertas semillas. Por hidrólisis se desdobla en sus componentes galactosa y glucosa.

Leche: (del lat. *Lac*, *lactis*). Líquido secretado por las glándulas mamarias después del parto, que constituye el primer alimento del recién nacido. Consta de caseína, lactosa, grasas, sales y agua en distintas porciones, según la especie animal

Linfa: (del lat. *Lympha*). Líquido claro, transparente, alcalino, amarillo pálido u opalescente, de sabor salado, que llena los vasos linfáticos. La linfa se coagula como la sangre y, como esta, se

halla constituida por agua, albúmina, fibrina y sales, pero en porciones muy diferentes, en especial la albúmina, que existe en menor cantidad. Contiene leucocitos y en particular linfocitos, corpúsculos de grasa accidentalmente hematias.

Lipasa: Enzima que hidroliza los triésteres del glicerol. La más importante de las orgánicas está contenida en el jugo pancreático.

Lisozima: Término de Fleming para una enzima lítica existente en las lágrimas, moco nasal y en la mayoría de los tejidos y secreciones, antibiótico natural, inhibidor por lisis, del desarrollo de numerosas bacterias patógenas.

Lobulillo: Lóbulo pequeño o subdivisión de un lóbulo; cada una de las agrupaciones de elementos anatómicos, de ácinos o unidades de un órgano cuya reunión constituye el parénquima, como los del hígado, timo, pulmón, riñón, testículo, páncreas, etc.

Lúteo: (del lat. Luteus, amarillo). Cuerpo lúteo.

M

Marasmo: Extenuación o consunción extrema consecutiva las enfermedades crónicas.

Meningitis: (de meninge e -itis). Inflamación de las meninges, especialmente de la aracnoides y piamadre.

Mortalidad: (del lat. Mortalitas, -atis). Calidad de mortal. Número proporcional de muertes en una población y tiempos determinados.

N

Neonato: Recién nacido.

O

Osteoblasto: (de osteo- y el gr. Blastos, germen), Célula productora de tejido óseo, contenida en las lagunas microscópicas óseas llamadas también osteoplastos.

Osteoporosis: (de osteo- y gr. Poros, poro, paso). Formación de espacios anormales en el hueso o rarefacción del mismo sin descalcificación, por la ampliación de sus conductos.

Oxitocina: Una de las dos hormonas formadas por las células del hipotálamo y acumulada en el lóbulo posterior de la hipófisis (la otra es la vasopresina); estimula las contracciones uterinas.

P

Papila: (del lat. papilla, pezón de la teta). Elevación pequeña, cónica, de la dermis principalmente o de otra parte.

Parénquima: (del gr. Parechyma, sustancia de los órganos). Elemento esencial específico o funcional de un órgano, generalmente glandular, en la distinción del estroma o tejido intersticial.

Perianal: (de peri- y anal). Situado o que ocurre en las márgenes del ano.

Pezón: (del lat. Pecciolus, con el suf. ón). Eminencia cónica o cilíndrica, carnosa Eréctil, de color rojo o pardo, situada en el centro de la mama y en la que se abren los conductos galactóforos.

Plexo: (del lat. Plexus, tejido, entrelazado). Red o entrecruzamiento intrincados, especialmente de venas o nervios.

Prenatal: Que existe o se produce antes del nacimiento, sin implicar la idea de herencia.

Progestágeno: Término para las sustancias que poseen actividad progestacional.

Prolactina: Hormona de la porción anterior de la hipófisis, que estimula la secreción láctea ; galactina o mamotropina.

Puérpera: (del lat. Puérpera; de puer, niño, y parere, parir). Mujer en el puerperio o recién parida.

Puerperio: (del lat. Puerperium). Sobreparto, periodo que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelven al estado ordinario anterior a la gestación.

T

Taurina: Acido amidoetilsulfónico; sustancia, en cristales incoloros y solubles de la bilis, producto de la descomposición del ácido taurocólico. Se encuentra también en pequeñas cantidades en los músculos y pulmones.

REFERENCIAS

1. BALSEIRO, Lasty. (1991). INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. Ed. Acuario. México, D.F. 225 p.p.
2. BARQUIN, Manuel (1994). SOCIOMEDICINA. Ed. Méndez. 4ta. ed. México, D.F.: 826 p.p.
3. BATES, Ralph. (1994). LO QUE CAMBIA EN TI DURANTE LA ADOLESCENCIA. Ed. Pax-México. México, D.F. 140 p.p.
4. BENZO, Louise. (1995). MANUAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. Ed. Interamericana. 9na. ed. México, D.F. 836 p.p.
5. BETHEA, Doris. (1995). ENFERMERÍA MATERNOINFANTIL. Ed. Interamericana. 4ta. ed. México, D.F. 928 p.p.
6. BOORMILLER, Mae. Col. (1996). ENFERMERÍA OBSTÉTRICA. Ed. Interamericana. 5ta. ed. México, D.F. 547 p.p.
7. CORMACK, David H. HISTOLOGÍA DE HAM. Ed. Harla. 9ª. ed. México, D.F. 1990. 892p.p.
8. DICCIONARIO MEDICO DE BOLSILLO "DORLAND". Ed. Interamericana. México D. F. 1993. 882 p.p.
9. DIDONA, Nancy A. ENFERMERIA MATERNAL. Ed. Interamericana. México, D. F. 1998. 494 p.p.
10. FERRAEZ DE LEE, Martha A. LACTANCIA MATERNA. Ed. Interamericana. México, D. F.: 1998. 180 p.p.

11. GARCIA, Ramón. (1998). DICCIONARIO PRACTICO. ESPAÑOL MODERNO. Ed. Larousse. México, D.F. 620 p.p.
12. GUYTON, Arthur. Col. (1998). FISIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA. Ed. Interamericana. ed. 6ta. México, D.F. 729 p.p.
- 13.- HERNÁNDEZ, L., (1995). CLÍNICA DE LA LACTANCIA MATERNA; SIEMPRE JUNTOS. México, D.F. 107 p.p.
14. HERNÁNDEZ; Sampieri Roberto.(1998). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Ed. Interamericana. 2da.ed. México, D.F. 487 p.p.
15. KOZIER, Bárbara. Col. (1995). CONCEPTOS Y TEMAS EN LA PRACTICA DE LA ENFERMERÍA. Ed. Interamericana. 2da. ed. México, D.F. 654 p.p.
16. LACERVA, Victor. LACTANCIA MATERNA. Ed. Manual Moderno. México, D. F. 1990. 177p.p.
17. LESLIE, James. (1996). SEXUALIDAD HUMANA DE MC CARY. Ed. Manual Moderno. 4ta. ed. México, D.F. 393 p.p.
18. MASCARO, José. (1998). DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIAS MEDICAS. Ed. Salvat. Barcelona, España. 1073 p.p.
19. MANUAL DE NORMAS. Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre del I.S.S.S.T.E. "Adolfo López Mateos". Delegación Zona Sur del D.F.
20. MENDOZA, Arestegui. (1994). GINECOOBSTETRICIA. Ed. Manual Moderno. México, D.F. 335 p.p.

21. MONDRAGON, Héctor. (1994). OBSTETRICIA BÁSICA E ILUSTRADA. Ed. Trillas. 2da. ed. México, D.F. 701 p.p.
22. PAREDES, Eduardo. Col. SALUD REPRODUCTIVA Y MATERNOINFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, Primer curso monográfico.
23. PERNOLL, M. Col., (1997). DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS GINECOOBSTETRICOS. Ed. Manual Moderno. 7ta.ed. México D. F. 1535 p.p.
24. POLIT, Denise. (1994). INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD. Ed. Interamericana. 4ta. ed. México, D.F. 701 p.p.
25. REEDER, Martín. (1995). ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Ed. Interamericana. 17ma. ed. México, D.F. 14221 p.p.
26. SAMPIERI, Roberto. (1991). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Ed. Interamericana. México, D.F. 505 p.p.
27. SHOLTIS, Lillian. (1995). MANUAL DE LA ENFERMERA. Ed. Interamericana. 4ta. ed. México, D.F. 1199 p.p.
28. SECRETARIA DE SALUD, Norma Oficial para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Diario Oficial 14 de julio de 1995, México, D.F., 52 p.p.
29. SECRETARIA DE SALUD, 1992. Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. De. Secretaria de Salud. México, D. F. 57 p.p.
30. TORTORA, Gerard. (1996). PRINCIPIOS DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA. Ed. Harla. 6ta. ed. México, D.F. 1206 p.p.