



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
DIRECCIÓN DE POSGRADOS E INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN ACADÉMICA DE POSGRADOS EN ENFERMERÍA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Factores que influyen en el personal de enfermería para que se lleve a cabo la Lactancia Materna Exclusiva; durante la atención del parto, cesárea y puerperio inmediato en el Hospital General De Zona No.5 IMSS Metepec.

Para obtener el grado de la Especialidad de Enfermería Pediátrica.

Presenta:

L.E Vértiz Fuentes María Elena

Nombre del Asesor Metodológico

M.C. Gutiérrez Brito Maricruz

Nombre del Asesor de Contenido

M.D.H.E Salazar Mendoza Florentina

Septiembre- 2014.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A Dios por la oportunidad y el regalo de vivir.

A mi madre María Elena por ser fuente de inspiración de ser lo que soy, por haberme dado cuanto he necesitado, por enseñarme a no rendirme ante los obstáculos de la vida, y este logro personal y profesional es para ella con mucho cariño y admiración, devolviéndole un poco de lo mucho que me ha dado.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la fe y la fuerza suficiente para terminar con un proyecto de vida que por momentos veía difícil de culminar, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento

A mi madre por su amor y apoyo invaluable en todo momento, por su ejemplo de tenacidad, superación y lucha incansable para conseguir metas en la vida.

A mi hermana sofí por su paciencia, su tiempo, sus consejos, motivación y por contar siempre con su apoyo incondicional.

A mi institución educativa por prepararme para un futuro competitivo; a mi asesor metodológico M.C. Gutiérrez Brito Maricruz, mi asesora de contenido M.D.H.E Salazar Mendoza Florentina y a mi profesora L. E. González Monterrosas María Juana; por su experiencia, su calidad humana, su tiempo; por compartir sus conocimientos y enseñanzas.

A la Jefe de Enfermeras del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec; L.E. Pacheco Cervantes Edith Griselda; por su ayuda y apoyo durante la elaboración de mi tesis.

A mis compañeras del personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec que participaron en la elaboración de mi tesis.

A Alma y Alejandro por su ayuda desinteresada, apoyo, paciencia, tiempo, por inyectarme ánimos de principio a fin.

RESUMEN

Visualizamos la lactancia materna como practica del buen vivir, como fuente natural de amor, calor y estimulación para el niño y la niña. A través del pecho de su madre, la niña y el niño, no solo se fortalecen a nivel nutricional, sino que producen un intercambio de sentimientos y afecto que repercutirá hasta su vida adulta.

La leche materna es el alimento natural producido por las madres humanas, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna se considera la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

El amamantamiento requiere de una destreza que debe ser aprendida, tanto por la madre como por el niño. Por ello el sector de enfermería ocupa un rol protagónico y privilegiado en la promoción, protección y apoyo de la Lactancia Materna, ya que está en contacto directo con la díada madre-hijo las 24 hrs. del día.

En los servicios de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto, y hospitalización del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec; se observa que la lactancia materna no se realiza al 100% de forma satisfactoria debido que la madre abandona el amamantamiento en el recién nacido ya sea por factores personales, por desinterés o falta de conocimiento; y por parte del personal de enfermería los factores que influyen son el desapego que se tiene referente a la

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS METEPEC.

5

lactancia materna exclusiva, (en ocasiones generado por la sobrecarga de trabajo), el desinterés, la falta de conocimientos, el nivel académico, la inexperiencia laboral, el género del personal.

Llegando a la conclusión de que los conocimientos básicos referentes a la lactancia materna del personal de enfermería es del 77.74% de manera global por los cuatro turnos y en los cuatro servicios que se encuestaron (tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital), se observa con un 95% las intervenciones que realiza el personal de enfermería en beneficio de la lactancia materna, identificándose con un 80% los factores que limitan a la madre lactante a que no se lleve a cabo una lactancia materna exitosa de acuerdo a los lineamientos del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec.

En la práctica diaria la rutina y la falta de capacitación y/o actualización en nuevos procedimientos y/o tecnologías limitan la atención de calidad y con ello existe el riesgo de cometer errores que pueden poner en riesgo la integridad de nuestros pacientes, ya que con el tiempo los trabajadores pueden considerarse expertos en sus procesos, situación que condiciona ubicar en segundo término la capacitación con fines de mejora en su trabajo o con fines de actualización.

INTRODUCCIÓN

Siendo la lactancia materna un fenómeno natural inherente a todos los mamíferos, la leche materna fue el alimento exclusivo de los lactantes durante miles de años lo que aseguró la supervivencia del género humano. El abandono de la práctica de la lactancia tiene su origen en las últimas décadas con la industrialización que favoreció el diseño, la comercialización, la introducción a los sistemas de salud de los sucedáneos de leche humana, con una falsa promesa de que éstos son superiores y que pueden sustituirla, también contribuyeron a este fenómeno la inclusión de la mujer a la vida productiva, la utilización de medios de comunicación masivos que promueven la lactancia artificial, la adopción de prácticas hospitalarias que se contraponen a la lactancia materna y la incertidumbre de la mujer embarazada hacia los beneficios de la lactancia materna.

La disminución de la lactancia materna es un problema mundial. En países subdesarrollados el riesgo de morir es de 10 a 15 veces mayor en los niños no alimentados al seno materno en los primeros 3 a 4 meses de vida y en los países industrializados el impacto de la lactancia materna en tasas de mortalidad no es significativo. En Latinoamérica se registran 500,000 muertes anuales en menores de 5 años por infecciones intestinales. La desnutrición ha sido causa de muerte directa o indirecta de alrededor del 60% de los 10.9 millones de defunciones registradas cada año en los menores de cinco años. Más de dos tercios de estas muertes ocurren durante el primer año de vida y están relacionadas con prácticas inadecuadas de alimentación.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS METEPEC.

7

De Acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (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.

La OMS considera el calostro (la leche amarillenta y espesa que inicia su producción al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años. La leche materna es la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene los nutrientes necesarios para su desarrollo, favorece el establecimiento del vínculo madre-hijo indispensable para asegurar la supervivencia y autoestima del individuo.

El amamantamiento es la forma natural de alimentación de los lactantes y niños pequeños. La lactancia materna (LM) exclusiva durante los primeros seis meses de vida asegura su óptimo crecimiento, desarrollo y salud.

El conocimiento y la competencia del profesional de quienes trabajan en el área de la salud no son responsabilidad exclusiva de las instituciones de trabajo, el Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec tiene un compromiso permanente de capacitación a sus trabajadores mediante el desarrollo de programas que guarden relación no sólo con las políticas de salud del país sino con la misión institucional, las necesidades de los usuarios, el tipo y complejidad de los servicios que otorgan, de tal manera que permitan ofrecer nuevas metodologías de trabajo, mejorar habilidades y destrezas en el manejo de tecnologías actuales que

contribuyan a mejorar el acto del cuidado, promover valores que potencien las capacidades humanas, en términos de dinamizar los servicios, valorizar al profesional y superar los problemas de la práctica causando impacto en la calidad.

Aunado a la falta de interés ya sea por parte del profesional de enfermería o de las madres lactantes, la falta de conocimiento de una o ambas partes, la sobrecarga de trabajo, la experiencia laboral, el género del personal; son algunos factores que influyen en la capacitación y enseñanza para el logro de una lactancia materna exitosa.

El presente documento contiene la estructura de la investigación en la cual se integran los antecedentes que señalan la evolución de la lactancia materna exclusiva y se realiza una comparación con la actualidad, el planteamiento del problema en el cual se describe la problemática de la participación del personal de enfermería del Hospital General de Zona No.5 IMSS Metepec.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS METEPEC.	9
CAPITULO 1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	11
1.1 antecedentes.....	12
1.2 planteamiento del problema.....	15
1.3 pregunta de investigación	17
1.4 objetivo general.....	18
1.4.1 objetivos específicos	19
1.5 justificación	20
1.6 alcances y limitaciones	23
2. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 estructura de la glandula mamaria	25
anatomía de la mama	25
2.2 fisiología.....	27
2.3 reflejos	28
2.2 teoría de los cuidados de kristen swanson enmarcados en la lactancia materna	30
2.2.1. principales supuestos:.....	30
2.2.2. relaciones entre los cuatro conceptos del paradigma:	32
3.2 norma oficial mexicana nom-007-ssa2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.....	35
3.2.1 atención del parto.....	35
3.2.2 puerperio mediato: (2o. al 7o. día) y tardío (8o. a 42o. día)	37
3.2.2.1 protección y fomento de la lactancia materna exclusiva	37
4. LOS DIEZ PASOS Y 3 ANEXOS PARA LOGRAR UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA.....	39
4.1 paso 1. “disponer de una politica por escrito relativa a la lactancia natural.”	40
4.2. paso 2. “capacitar a todo el personal de salud, de tal forma que esté en condiciones de desempeñar los procedimientos establecidos.”	41
4.3. paso 3. “informar a todas las mujeres embarazadas de los beneficios y la técnica de la lactancia materna.”	42
4.3.7. ventajas para la sociedad:	45
4.4. paso 4. “ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto vaginal y lo más pronto posible en los casos de cesárea.”	48
4.4.1. importancia de la lactancia materna temprana.....	49
4.4.1.6. técnicas de amamantamiento.	53

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS METEPEC.	10
4.5. Paso 5. “Enseñar a las madres cómo lactar y mantener la secreción láctea aunque tengan que separarse de sus hijos.”	59
4.5.1. Indicaciones de la extracción	60
4.6. Paso 6. “No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este médicamente indicado.”	62
4.6.1. Interrupción de la lactancia materna.	62
4.6.2. Lactancia y uso de medicamentos.	65
4.6.3. Relactación	66
4.7. Paso 7. “Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.”	66
4.8. Paso 8. “Fomentar la lactancia materna a libre demanda.”	68
4.9. Paso 9. “no dar biberones ni chupones a los niños amamantados.”	69
4.10. Paso 10. “Fomentar la creación de grupos de ayuda mutua de madres lactantes y orientar a las madres hacia estos grupos cuando salgan de la clínica.”	70
5. TRES ANEXOS	71
5.1 Anexo 1. “Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.”	71
5.2 Anexo 2. “Madre VIH+ y lactancia materna.”	75
5.3 Anexo 3. “Atención amigable a la madre.”	78
6. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	81
6.1. Disposición para mejorar el proceso de maternidad 00208.	81
6.2. Lactancia materna eficaz 00106.	82
6.3. Riesgo de cansancio del rol de cuidador 00062.....	86
6.4. Dolor, agudo 00132.....	89
6.5. Riesgo de baja autoestima situacional 00153.	90
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....	92
Diseño de la Investigación	92
3.8 Análisis de Datos.....	97
CAPÍTULO 4 CONCLUSIONES.....	105
4.1 Conclusiones Objetivos Específicos.....	105
4.2 Conclusiones Objetivo General.....	105
4.3 Aportaciones Originales	106
4.4 Limitaciones del Modelo Planteado.....	106

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS METEPEC.	11
4.5 Recomendaciones	107
GLOSARIO	108
BIBLIOGRAFÍA	114
ANEXOS	116

FIGURAS Y TABLAS

Figura 1 Estructura del Cuidado.....	125
Figura 2 Signos de Agarre	125
Figura 3 Piel a piel - Inicio temprano de la lactancia materna	127
Figura 4 Comparación de nutrientes del calostro y leche madura.....	127
Figura 5 Posiciones para amamantar.....	129
Tabla 1 Preparación prenatal para la lactancia	126
Tabla 2 Retraso en el pinzamiento del cordón umbilical	126
Tabla 3 Propiedades e importancia del calostro.....	128
Tabla 4 Proteínas en el calostro y leche humana.....	128
Tabla 5 Composición de la leche materna	128
Tabla 6 Conservación de la leche materna	129
Tabla 7 Drogas contraindicadas.....	129

CAPITULO 1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1.1 ANTECEDENTES

La modernización y evolución del hombre ha tenido como consecuencia el abandono de la lactancia materna. Dando como resultado un aumento en las tasas de mortalidad infantil, asociadas a la alimentación artificial a nivel mundial.

Se ha venido abandonando la lactancia materna en las últimas décadas por consecuencia de diferentes factores contribuyentes tales como industrialización y urbanización, desinformación de los trabajadores de salud, publicidad a través de los medios de comunicación a los sucedáneos, incorporando a la mujer al área de trabajo, adopción de prácticas hospitalarias contrarias a la lactancia materna, e incertidumbre de la mujer hacia la lactancia.

Desde la década de los setenta, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural. Dentro de las acciones realizadas, destacan la creación del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (1981), con el fin de eliminar la distribución gratuita y los bajos precios de sus sustitutos, enfatizando los beneficios de la alimentación al seno materno, la implementación de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) (1989). La Declaración de Innocenti (1990) en donde se hace un llamado a los gobiernos del mundo para que apliquen los “Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa.

A partir de la década de los ochenta, diversos autores han resaltado la importancia de la capacitación en lactancia materna para el personal de salud.

Potter y colaboradores, en 1984, evaluaron los conocimientos y opiniones del personal de enfermería y, aunque la mayoría de los entrevistados reconoció que la lactancia materna era el mejor alimento para el niño.

En el año 1991 la UNICEF en coordinación con la OMS y la UNESCO lanza la iniciativa “Hospital Amigo del Niño y de la Madre”. UNICEF convoca a terminar con la entrega gratuita de los sucedáneos de la leche a nivel mundial antes de concluir el año 1992.

En el año 2000 se iniciaron los Programas de Bancos de Leche Humana y Atención Madre Canguro, como un complemento de las acciones del Hospital Amigo del Niño y de la Madre, para atender a los niños prematuros. El objetivo principal fue disminuir la morbilidad y mortalidad de los niños recién nacidos que permanecían hospitalizados.

La *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño* de la OMS/UNICEF del 2002 (EMALNP) solicita – con urgencia – apoyo renovado a la lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses, y lactancia continuada además de la introducción oportuna de alimentación complementaria apropiada por 2 años o más.

La Estrategia Mundial contiene recomendaciones específicas para niños en circunstancias excepcionalmente difíciles, incluyendo aquellos nacidos de mujeres VIH-positivas.

El objetivo de estas acciones es el de crear y sostener un ambiente que aliente las prácticas apropiadas de alimentación para todos los lactantes mientras se mejoran las intervenciones para reducir la transmisión del VIH.

Una política por escrito sobre lactancia y la capacitación del personal de salud representan los castillos de la construcción del proceso de cambio personal e institucional en la atención de una mujer que desea amamantar.

El deber de la enfermera, es el de informar correctamente y con veracidad los beneficios de la lactancia materna. Es en esta situación donde deben manifestar mayor comprensión, para que con sus conocimientos sean capaces de transmitir las orientaciones y aptitudes a las futuras madres y tener el éxito esperado en esta importante misión. El propósito de enseñar a las madres es aumentar los conocimientos y habilidades e influir hacia las actitudes sobre el amamantamiento y poder lograr una lactancia materna exclusiva exitosa.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Si bien la lactancia materna es un proceso natural, el amamantamiento requiere de una destreza que debe ser aprendida, tanto por la madre como por el niño.

El sector de Enfermería ocupa un rol protagónico y privilegiado en la promoción, protección y apoyo de la Lactancia Materna, ya que es el personal que tiene la oportunidad de estar en contacto directo con la díada madre-hijo las 24 hrs. del día.

En los servicios de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto, y hospitalización del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec; se observa que la lactancia materna no se realiza al 100% de forma satisfactoria debido que la madre abandona el amamantamiento en el recién nacido ya sea por factores personales, por desinterés o falta de conocimiento; y por parte del personal de enfermería los factores que influyen son el desapego que se tiene referente a la lactancia materna exclusiva, (en ocasiones generado por la sobrecarga de trabajo), el desinterés, la falta de conocimientos, el nivel académico, la inexperiencia laboral, el género del personal que labora en los diferentes servicios antes mencionados, ya que el personal masculino es poco frecuente que se encuentre en el servicio de tococirugía; esto por el pudor que le genera alas pacientes.

Por ello es de suma importancia la participación del personal de enfermería; teniendo como función principal la promoción y educación de la lactancia materna exclusiva durante la atención de parto, cesárea y puerperio inmediato; pues de la información y enseñanza que se les dé a la madre lactante haciéndole de su

conocimiento la relevancia de la lactancia materna exclusiva; ya que con ello repercutirá en lograr en que los lactantes contraigan menos enfermedades y estén mejor nutridos que los que reciben otros alimentos como el biberón u otro tipo de alimentación. A si mismo se podrá evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año, evitando que contraigan enfermedades, mejorando su estado de salud, y de igual manera mejorando su desarrollo de manera considerable. La lactancia materna exclusiva no solo fortalece a nivel nutricional, sino que producen un intercambio de sentimientos y afecto que repercutirá hasta su vida adulta.

Todo el personal de enfermería que labora en el Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec debe facilitar ese aprendizaje, para lo cual debe conocer las técnicas de amamantamiento. El manejo incorrecto de procedimientos y el conocimiento insuficiente de la política de la lactancia materna exclusiva contribuyen a no poder detectar de manera precoz los problemas que puedan originarse tanto en la madre como en el recién nacido y por consiguiente originen una lactancia ineficaz.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS METEPEC.

17

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores que influyen a que no se lleve a cabo la Lactancia Materna Exclusiva en las pacientes durante la atención del parto, cesárea y puerperio inmediato por parte del personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 5 Metepec

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS METEPEC.

18

1.4 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que influyen a que no se lleve a cabo la Lactancia Materna

Exclusiva en las pacientes durante la atención del parto, cesárea, y puerperio

inmediato por parte del personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 5

IMSS Metepec.

1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores que limitan a la madre y el recién nacido a que no se lleve a cabo una lactancia materna exclusiva exitosa.
- Reconocer los factores maternos que ocasionan complicaciones para brindar la lactancia materna exclusiva.
- Identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la lactancia materna exclusiva.

1.5 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realiza por considerar que la Lactancia Materna Exclusiva es un tema de mucho interés, ya que a través de los años se ha estado perdiendo el interés de amamantar al bebé.

El abandono social de la lactancia materna está relacionado con la política comercial de la industria productora de leches artificiales, con políticas institucionales inadecuadas, con conocimientos insuficientes y con actitudes por parte del personal de salud neutra o indiferente, así como también la falta de difusión y enseñanza a la nueva generación de madres que desconoce el valor especial de su propia leche, y que no tiene la confianza o la seguridad de que son capaces de producir toda la leche que necesita el infante; y de igual manera la importancia de su valor nutritivo así como del vínculo afectivo que a través de la Lactancia se obtiene entre madre e hijo.

La Primera mamada, es un acto de importancia capital, por lo que debe ser muy armoniosa, para evitar el "Trauma alimentario" (aversión al pecho). Por ello es muy importante educar a la madre sobre los componentes nutricionales y vínculo de madre e hijo para que esté preparada para este momento. Lo ideal es que todo niño sea alimentado al seno materno de forma exclusiva, pero lamentablemente el modernismo introdujo la perniciosa modalidad de separar de la madre al recién nacido y desde muy temprano alimentarlo con biberón. La lactancia materna exclusiva no solo fortalece a nivel nutricional, sino que producen un intercambio de sentimientos y afecto que repercutirá hasta su vida adulta.

La capacitación y actualización del personal de enfermería que labora en el Hospital General de Zona No. 5 Metepec; es una herramienta básica para sustentar el conocimiento y mejorar la actitud, esta debe ser comprensiva, respetuosa, positiva y objetiva, basada en conocimientos científicos y prácticos, para poder manejar la Lactancia Materna Exclusiva y disminuir el impacto de los factores de riesgo. Así mismo permite al personal de salud garantizar que los trabajadores se adueñen de sus procesos y en consecuencia su trabajo lo desarrollen con calidad.

El personal de enfermería debe ayudar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica saludable mediante el trabajo de todos los días.

Los cuidados que se realicen a una mujer durante la atención del parto o cesárea y a su hijo recién nacido en el puerperio inmediato van a ser decisivas para la iniciación y permanencia de la lactancia materna exclusiva desde su nacimiento como un derecho fundamental.

La información y enseñanza que se les brinde a las madres haciéndole de su conocimiento la importancia de la lactancia materna exclusiva repercutirá en lograr en que los lactantes contraigan menos enfermedades y estén mejor nutridos que los que reciben otros alimentos como el biberón u otro tipo de alimentación. Con ello se podrá evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año, y evitar que contraigan enfermedades, mejorando su estado de salud, y de igual manera mejorando su desarrollo de manera considerable

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS METEPEC.

22

Por esta razón determinaremos los factores que influyen en el personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec en la promoción y capacitación de Lactancia Materna Exclusiva a las pacientes durante la atención del parto, cesárea y puerperio inmediato; obteniendo el nivel de conocimiento, aptitudes y prácticas mediante encuestas que se aplicarán a la población en estudio.

1.6 ALCANCES Y LIMITACIONES

Población de estudio: Madres lactantes y Personal de enfermería de los servicios de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospitalización del Hospital General de Zona No. 5 Metepec.

Lugar de estudio: Servicios de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospitalización del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec.

Periodo de estudio: Del 1 de Enero al 30 de Septiembre del 2014.

Resulta una limitación el no poder generalizar los resultados, dado que corresponderán a un contexto específico y particular, por tanto, los resultados del estudio solo y únicamente son aplicables a la unidad y se limitan a describir la muestra de las participantes en la investigación acerca de los factores que influyen a que no se lleve a cabo la lactancia materna exclusiva por parte del personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec.

2. MARCO TEÓRICO

En México se ha realizado un gran esfuerzo para lograr que las niñas y niños que nacen dentro de las instituciones públicas y privadas tengan alojamiento conjunto y reciban el beneficio de la lactancia materna exclusiva. Con la implementación de un proceso de capacitación nacional se busca erradicar la existencia de los cuneros fisiológicos, la utilización indiscriminada de fórmulas infantiles y de algunas rutinas hospitalarias que obstruían la práctica de lactancia materna.

Siendo de suma importancia la promoción y capacitación que el personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 5 Metepec brinde a las pacientes durante el proceso de la atención de parto, cesárea y puerperio inmediato; acciones que van dirigidas a proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento, como un derecho fundamental del niño y de la niña, conformando la piedra angular para evitar el abandono de la lactancia materna exclusiva.

De ahí que la capacitación continua del personal de enfermería es fundamental, concientizándolo sobre la importancia que significa la de proporcionar una atención de calidad y calidez al paciente.

Existen varias definiciones acerca de la calidad de los servicios de salud; para Donabedian (Donabedian, 1984) es el "Logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente".

Como resultado del esfuerzo de Avedis Donabedian, los sistemas de salud son campo de investigación y ya no se ve solo al paciente, sino al entorno en el cual él esta como parte del logro – o no – de su estado de salud.

El Boletín de la Organización Mundial de la Salud, en su número de junio de 2000, publicó uno de sus pocos manuscritos inéditos. En este documento Avedis reflexionaba sobre la evaluación de la competencia del médico. En la introducción a este artículo ponía énfasis en el impacto de la calidad en la atención.

Para la Comisión Permanente de Enfermería, la calidad de los servicios de enfermería se entiende como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de los servicios.

La Teoría de los cuidados de Kristen Swanson, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993; Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, así como la adherencia a los 10 pasos y 3 anexos para una lactancia materna exitosa (OMS/UNICEF) y al Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (2005); constituyen las directrices para generar la base de nuestras prácticas.

2.1 ESTRUCTURA DE LA GLANDULA MAMARIA

ANATOMÍA DE LA MAMA

La función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar y proteger al niño después del nacimiento. La glándula mamaria constituye la característica fundamental de los mamíferos quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción.

2.1.1 Estructura externa de las mamas:

- **Pezón:** es el extremo de la mama, contiene una gran inervación responsable de los reflejos de la lactancia y de la forma que adquiere durante la alimentación. Contienen entre 15 y 20 conductos con pequeñas fibras musculares encargadas de cerrar los conductos secretores.
- **Areola:** superficie circular que rodea al pezón de coloración más oscura que el resto de la mama. Contiene glándulas sebáceas encargadas de proteger con sustancias antimicrobianas y lubricantes. Estas glándulas son unas pequeñas salientes llamadas tubérculos de Morgagni que durante el embarazo aumentan de tamaño denominándose *Glándulas de Montgomery*.

2.1.2. Estructura interna de la glándula mamaria:

- **Alvéolos:** son los grupos de células donde se produce la leche.
- **Lobulillos:** se encuentran en grupos de 10 a 100 alvéolos en torno a un conducto.
- **Lóbulos:** es la agrupación de 20 a 25 lobulillos que desembocan en el sistema colector que termina en el pezón.
- **Sistema colector:** la leche desemboca en los conductos galactóforos que al llegar a la base del pezón forman los senos lactíferos o galactóforos que sirven como depósitos de la leche en el amamantamiento.
- La glándula mamaria se fija a tejidos profundos mediante los ligamentos de Cooper y la fascia profunda

2.2 FISIOLÓGÍA

Las glándulas mamarias forman parte del sistema reproductor y representan cambios de acuerdo a la edad, ciclo menstrual, embarazo y lactancia.

2.2.1. Mamogénesis

Definición: Es la serie de cambios estructurales que ocurren en las glándulas mamarias desde el nacimiento hasta la senectud.

Nacimiento: Es posible observar cierta actividad secretora de la glándula condicionada por el estímulo hormonal del embarazo.

Pubertad: Por influencia de varias hormonas (prolactina, estrógenos, progesterona, hormona del crecimiento etc.) existe un alargamiento y ramificación de los conductos, a partir de los cuales brotan los lobulillos. Estos cambios ocasionan un aumento en el tamaño y densidad de las mamas.

Ciclo menstrual: Los cambios son más pronunciados en las nulíparas y en las que no han amamantado. Se presenta aumento en el tamaño, densidad, modularidad y sensibilidad, disminuye al final de la menstruación y desaparece al completarse.

Embarazo: A las pocas semanas de embarazo se agrandan y se hacen más firmes, las glándulas de la areola aumentan de tamaño y la piel se oscurece los pezones crecen. Prolifera el epitelio alveolar y al final de la gestación los alvéolos tienen en su interior una sustancia llamada calostro.

Menopausia: Disminuyen su tamaño y densidad, los cambios se deben a la disminución de estrógenos.

2.2.2. Lactogénesis

Se denomina el inicio de la producción de leche. En el tercer trimestre de embarazo los niveles plasmáticos de prolactina están muy elevados, pero su acción lactogénica permanece bloqueada por los altos niveles de esteroides placentarios, especialmente progesterona. Al momento de la expulsión de la placenta, estas hormonas disminuyen su concentración, lo que permite la acción de prolactina que aunado al estímulo del pezón que produce el recién nacido, conducirá al aumento de prolactina y por consiguiente a la síntesis y producción láctea.

2.2.3. Galactopoyesis

Es el mantenimiento de la producción de la leche por la interacción de la prolactina y la oxitocina. Para ello la madre debe amamantar a su hijo por lo menos 8 veces en 24 horas. La introducción de alimentos complementarios disminuye la frecuencia de las tetadas su duración y por consiguiente el nivel de prolactina plasmática y la producción de leche.

2.3 REFLEJOS

2.3.1. Maternos

Productor de Leche: el estímulo del pezón y de la areola se trasmite hasta el hipotálamo donde se inhibe la secreción del factor inhibitorio de prolactina y por lo tanto esta se libera, la cual por vía sanguínea estimula las células del alvéolo mamario para la producción de leche.

De Vaciamiento (eyecto-lácteo): El niño solo puede extraer la leche de la glandula mamaria cuando ésta ha pasado a los conductos mayores y senos

lactíferos como respuesta al reflejo de vaciamiento, el cual se inicia con el estímulo psicológico o del pezón y areola. El estímulo nervioso llega a las células productoras de la oxitocina en el hipotálamo, alcanza la hipófisis, donde se libera la oxitocina a la sangre y de esta forma llega a los alvéolos mamarios produciendo su contracción y por lo tanto su vaciamiento.

2.3.2. Del niño

De Búsqueda: Se desencadena al estimular alrededor de los labios lo que permite al niño abrir la boca, localizar el pezón e introducirlo en su boca.

De Succión y Deglución: Una vez introducido el pezón en la boca del niño, se despierta el reflejo de succión-deglución que le permite ejercer presión negativa y comprimir la areola contra su paladar duro con movimientos ondulares de la lengua que exprimen y evacúan la leche hacia la parte posterior de la boca para ser deglutida.

2.2 TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON ENMARCADOS EN LA LACTANCIA MATERNA

El cuidado de enfermería en la lactancia materna es la interacción que surge entre enfermera, madre, recién nacido y familia, en que se comparten conocimientos fundamentales para el proceso de cuidado, para ayudar a la mujer y su hijo a crecer.

Kristen M. Swanson, afirma que un componente fundamental y universal de la buena enfermería es cuidar del bienestar físico, espiritual, psicológico y social de las personas, afirmación que evidencia en su teoría de Los cuidados.

Kristen M. Swanson, es teórica de Enfermería, que nació el 13 de Enero de 1953 en Providence, Rhode Island (E.U). Se graduó como enfermera en School of Nursing (1975); luego realizó estudios de pos -graduación como Magister y Doctora en Enfermería. Sus trabajos de investigación en el área Materno-infantil con abordaje fenomenológico descriptivo dieron origen a la Teoría de Los Cuidados.

2.2.1. Principales Supuestos:

En 1993, Swanson desarrolló más su teoría de los cuidados haciendo explicitas sus principales asunciones sobre los cuatro principales fenómenos de interés en la disciplina enfermera: Enfermería, Persona-Cliente, Salud y Entorno.

Enfermería: Es el cuidado informado para el bienestar del otro (madres, neonatos y familia). Este se informa mediante el conocimiento empírico a partir de enfermería y de ciencias afines, humanidades, experiencias clínicas y los valores

personales y sociales de las personas. Luego, enfermería es la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de madres, bebés y familia.

Persona: Las madres, niños y familia del programa de lactancia materna, deben ser vistos por enfermería, como "seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiesta en pensamientos, sentimientos y conductas" (Kristen., 1993, pág. 352). Postula que las experiencias vitales de cada individuo están influidas por una compleja interacción de "una herencia genética, al legado espiritual y la capacidad de ejercer el libre albedrío" (Kristen., 1993)

Salud: considera el restablecimiento del bienestar de madres, niños y sus familias de apoyo, como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye "desprenderse del color interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud" (Kristen., 1993, pág. 353). El cuidado de enfermería, trasciende la mejora de una persona, y la asiste para alcanzar, mantener o recuperar el nivel óptimo de bienestar requerido para responder a las demandas, sortear obstáculos, utilizar los recursos personales y del entorno.

Entorno: Swanson define entorno de manera situacional. Sostiene que el entorno para la enfermería es "cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente" (Kristen., 1993). Swanson sostiene que hay muchos tipos de influencia sobre el entorno, que rodea a madres niños y familias como los aspectos

culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos, por nombrar solo unos pocos.

Bienestar y Enfermedad

El bienestar es vivir en un estado en el que se sienta integrado y comprometidos con vivir y morir. Experimentar el bienestar es vivir una experiencia subjetiva y significativa de totalidad, la totalidad involucra un sentido de integración y cambio en todas las facetas de la existencia que son libres de ser expresadas. La enfermedad es una alteración del bienestar integral de la persona en cualquiera de sus aspectos tanto físico como emocional, dado por factores internos o externos que pueden afectar directamente a la persona.

2.2.2. Relaciones entre los cuatro conceptos del paradigma:

La enfermería como disciplina, busca el bienestar de la persona, es decir, el ser único que está en proceso de creación, cuya integridad se completa cuando se manifiesta con pensamientos y sentimientos. La salud es entonces bienestar, integridad mediante un proceso de cuidado; el entorno puede influir de manera relevante el bienestar del cliente

Los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, creados por la propia actitud filosófica de la enfermera, estableciendo cinco categorías

Conocer: Una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. (Kristen., 1993). Es esforzarse por entender el significado de todos los elementos y situaciones que influyen en la vida de la mujer, recién nacido y su familia, cuidar en el programa de

lactancia materna, implica evitar suposiciones, centrarse en madres, recién nacidos y su familia, a través de valorar comprensivamente todos los aspectos de su condición y su realidad, y finalmente comprometer estrategias que impacten de manera positiva en las necesidades sentidas por ellos

Mantener las creencias: Es mantener la fe en la capacidad de la madre de iniciar la lactancia y superar las barreras que surjan en la transición hacia la adopción y mantenimiento del nuevo rol, teniéndola en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado del binomio madre e hijo y sus familias en cualquier situación.

Estar con: Significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada. Swanson. La presencia emocional es una forma de compartir los significados, sentimientos y experiencias vividas por las madres, recién nacidos y familia quienes buscan cuidado en el programa de lactancia materna. Es el mensaje claro de disponibilidad para ellos y la habilidad de cuidado durante la lactancia materna. Es darle tiempo, presencia auténtica, escuchar atentamente y responder reflexivamente. Es dar todo de sí, y hacer de tal forma que las madres, niños y familiares perciban el compromiso, preocupación y atención personal del profesional de Enfermería.

Hacer por: Hacer por significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con

habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.

Hacer por la madre y su hijo o hija lo que ella haría por sí misma, si le fuese posible de manera inmediata, adelantándose a las necesidades, confortar, actuar con habilidad, competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad, todo lo anterior con el fin de ayudar a la madre a ganar autonomía lo más rápido posible.

Posibilitar: Es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y de los acontecimientos, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas determinadamente y dando retroalimentación. Es permitir a la madre el autocuidado, es decir facilitar el paso a través de transiciones de la vida y eventos no familiares como lo son la lactancia materna acompañada del nuevo rol de madre que debe asumir; permitiéndole tener su experiencia por medio de entrenamiento, explicación, generación de alternativas y retroalimentación. Es asegurar el bienestar de la madre y el hijo e hija a largo plazo. Figura 1

Swanson afirma que; independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) y las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente).

La teoría de los cuidados de Swanson pone por adelante la importancia de los cuidados, su principal objetivo es ayudar a los profesionales a proporcionar un cuidado de enfermería que se centre en las necesidades de la personas de una forma que fomente su dignidad, respeto y capacidad. Puede ser aplicada en la investigación y en el trabajo clínico en diversas poblaciones.

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria que aumentan los riesgos.

Campo de aplicación:

Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos.

3.2.1 Atención del parto

Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos:

3.2.1.1 A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma;

3.2.1.2 Durante el trabajo de parto normal, se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y de la madre respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica;

3.2.1.3 No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta;

3.2.1.4 No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto;

3.2.1.5 En los hospitales se requiere la existencia de criterios técnicos médicos por escrito para el uso racional de tecnologías como la cardiotocografía y el ultrasonido;

3.2.1.6 Toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con lineamientos para la indicación de cesárea, cuyo índice idealmente se recomienda de 15% en los hospitales de segundo nivel y del 20% en los del tercer nivel en relación con el

total de nacimientos, por lo que las unidades de atención médica deben aproximarse a estos valores;

3.2.1.7 El rasurado del vello púbico y la aplicación de enema evacuante, durante el trabajo de parto debe realizarse por indicación médica e informando a la mujer;

3.2.1.8 La episiotomía debe practicarse sólo por personal médico calificado y conocimiento de la técnica de reparación adecuada, su indicación debe ser por escrito e informando a la mujer.

3.2.2 Puerperio Mediato: (2o. al 7o. día) y tardío (8o. a 42o. día)

- Se deberá proporcionar un mínimo de tres consultas.
- Se vigilará la involución uterina, los loquios, la tensión arterial, el pulso y la temperatura;
- Se orientará a la madre en los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, sobre métodos de planificación familiar, la alimentación materna y acerca de los cambios emocionales que pueden presentarse durante el postparto.

3.2.2.1 Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva

3.2.2.1.1 Toda unidad médica de atención obstétrica deberá tener criterios y procedimientos para la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva, atendiendo las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante.

3.2.2.1.2 Estos criterios y procedimientos deben ser la base para la capacitación del personal e información a las madres.

3.2.2.1.3 Toda unidad de atención médica deberá tener criterios y procedimientos para el alojamiento conjunto del recién nacido normal y la madre, durante su permanencia en ésta.

3.2.2.1.4 La atención a la madre durante la lactancia, debe comprender la vigilancia estrecha de la prescripción y uso de medicamentos con efectos indeseables en el niño. El médico responsable de la atención de la madre debe informar al médico responsable de la atención del recién nacido, cuando sean diferentes, del empleo de cualquier medicamento en la madre durante el puerperio.

3.2.2.1.5 Las unidades médicas deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Deberá informarse diariamente a embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas.

3.2.2.1.6 En las unidades médicas, no se permite la distribución gratuita y la promoción de sucedáneos de la leche materna.

3.2.2.1.7 En las unidades de salud, no se emplearán representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo remunerado por los fabricantes o los distribuidores de los productos lácteos.

3.2.2.1.8 Los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna no ofrecerán incentivos financieros o materiales al personal de las unidades de salud con el propósito de promover sus productos.

3.2.2.1.9 Queda sujeta la entrega y/o indicación de sucedáneos de la leche materna a menores de cuatro meses, únicamente bajo prescripción médica y con justificación por escrito, en las unidades de atención de parto y en las de consulta externa.

4. LOS DIEZ PASOS Y 3 ANEXOS PARA LOGRAR UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

- 1) Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
- 2) Capacitar a todo el personal de salud, de tal forma que esté en condiciones de desempeñar los procedimientos establecidos.
- 3) Informar a todas las mujeres embarazadas de los beneficios y la técnica de la lactancia materna.
- 4) Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto vaginal y lo más pronto posible en los casos de cesárea.
- 5) Enseñar a las madres cómo lactar y mantener la secreción láctea aunque tengan que separarse de sus hijos.
- 6) No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
- 7) Practicar el alojamiento conjunto (permitir a las madres permanecer con sus hijos las 24 horas del día).
- 8) Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- 9) No dar biberones ni chupones a los niños amamantados.

10) Fomentar la creación de grupos de ayuda mutua de madres lactantes y orientar a las madres hacia estos grupos cuando salgan de la clínica.

ANEXO 1. Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.

ANEXO 2. Madre VIH+ y lactancia materna.

ANEXO 3. Atención amigable a la madre.

4.1 PASO 1. “DISPONER DE UNA POLITICA POR ESCRITO RELATIVA A LA LACTANCIA NATURAL.”

El hospital tiene una norma escrita de lactancia que cubre los 10 pasos y protege la lactancia, está disponible de modo que todo el personal que atiende a las madres y a los bebés pueda consultarla, está expuesta de forma visible en todas las zonas del hospital donde se atienda a madres, lactantes o niños y se muestra en el lenguaje o lenguajes más frecuentemente comprendidos por los pacientes.

Las normas sobre lactancia especifican tanto la necesidad de aplicar prácticas adecuadas (como el alojamiento conjunto), como la necesidad de restringir las prácticas inadecuadas (como el dar a los bebés leche artificial sin indicación médica, o usar tetinas y chupetes).

La norma del hospital está escrita siguiendo el formato localmente aceptado, los elementos esenciales que incluye son:

- ✓ Secciones generales sobre metas y objetivos,

- ✓ Cualquier guía nacional o internacional que proporcione las bases de la Norma,
- ✓ Datos nacionales y locales, como las tasas de lactancia,

La dirección y las jefaturas controlan la aplicación de la norma mediante inspección, supervisión y, si es necesario, la formación del personal responsable o acciones disciplinarias.

La presente está dirigida a todo el personal de salud, futuras madres y sus familias, con el fin de apoyar a una lactancia materna exitosa, siguiendo los 10 pasos y 3 anexos.

Esta normativa y/o su resumen debe estar disponible ya sea en medio electrónico o físico al menos en las jefaturas de los diferentes servicios y en las áreas comunes del hospital, de forma tal, que el personal que lo desee pueda revisarla.

4.2. PASO 2. “CAPACITAR A TODO EL PERSONAL DE SALUD, DE TAL FORMA QUE ESTÉ EN CONDICIONES DE DESEMPEÑAR LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.”

Todo el personal de salud que tenga algún contacto con madres, lactantes o niños recibe capacitación (formación) sobre la aplicación de las normas de lactancia.

Es evidente que la capacitación es necesaria para aplicar una norma de lactancia. No se puede esperar que los profesionales de salud que no han recibido formación en atención a la lactancia puedan ofrecer a las madres orientación eficaz y asesoramiento competente; y sin embargo el tema está a menudo ausente en la formación básica de los médicos y enfermeras.

Es preciso aumentar los conocimientos, pero también las habilidades, o no será posible llevar los conocimientos a la práctica. También es necesario cambiar las actitudes que constituyen un obstáculo para la promoción de la lactancia. Entre dichas actitudes están la presunción de que los profesionales de salud lo saben todo; la resistencia a dedicar tiempo del personal al apoyo a la lactancia, y la negación del impacto de la información.

4.3. PASO 3. “INFORMAR A TODAS LAS MUJERES EMBARAZADAS DE LOS BENEFICIOS Y LA TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA.”

La información prenatal es una parte importante de la atención con todas las embarazadas de 32 semanas de embarazo, sobre todo si las estadías en la maternidad son menores a 24 horas debido a que es poco tiempo después de nacimiento para aprender acerca de la lactancia.

Este asesoramiento debe abarcar la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, las ventajas de la lactancia materna, y el manejo básico de la lactancia.

4.3.1. Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva para el bebé hasta los 6 meses:

- ❖ Los múltiples beneficios de la lactancia materna, tanto en la salud de los niños, como en la madre, en la familia y en la sociedad, siendo la lactancia materna el método natural de alimentación de los lactantes, es ecológica, económica y no genera costos.

- ❖ Proporciona un aporte de nutrientes que se va adaptando en calidad y cantidad a las diferentes necesidades del lactante (calostro, leche de transición, leche madura y leche de pre término).
- ❖ Protección contra las infecciones.

4.3.2. Contiene algunas proteínas que tienen efecto inhibidor de gérmenes patógenos.

- ❖ Inmunoglobulinas; la inmunidad materna se transmite de la madre al hijo a través de la IgA.
- ❖ Lactoferrina: Se encuentra en las proteínas del suero de la leche y es capaz de degradar las paredes bacterianas de los gérmenes gram positivos.
- ❖ Kapa-caseína: Está contenida en la caseína y evita que se adhieran las bacterias a la mucosa intestinal.
- ❖ Dada la inmadurez de la barrera intestinal en los primeros cuatro meses de vida, la leche materna proporciona una protección pasiva y acelera la maduración intestinal.

4.3.3. Disminución del número de enfermedades:

- Infecciones en general: Los lactantes alimentados con leche materna presentan menos eventos de diarrea, otitis media, resfriado común, neumonía, meningitis y septicemia que los lactantes alimentados con leche industrializada.
- Alérgicas: debido a que el aparato digestivo no está expuesto a macromoléculas proteicas extrañas en los primeros meses de vida,

desarrollan menos asma, eccema atópico, rinitis, alergias a las proteínas de la leche de vaca y soya, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.

- Enfermedades en la vida adulta: Obesidad y aterosclerosis debido a la presencia de leptina, considerada como una hormona reguladora del apetito.
- Enterocolitis necrosante: Los recién nacidos prematuros que se alimentaron con calostro tuvieron menor riesgo de desarrollar enterocolitis necrosante que aquellos alimentados con fórmulas infantiles.
- Trastornos gastrointestinales: Vómito, estreñimiento, regurgitaciones y reflujo gastroesofágico debido al contenido de prostaglandinas que estimula la motilidad intestinal.
- Disponibilidad e higiene: Especialmente importante en áreas que no disponen de agua potable ni medios de desinfectar esta y los utensilios a usar.
- Desarrollo psicomotor: Lo favorecen la interacción precoz madre–hijo.

4.3.4. Ventajas de la lactancia materna para la madre:

- ✓ Tiene menos sangrado en el puerperio.
- ✓ Involución uterina y pérdida de peso más rápidas.
- ✓ Disminuye el riesgo de hipertensión, anemia y depresión postparto.
- ✓ Menor posibilidad posterior de desarrollar tumores mamarios y ováricos.
- ✓ A largo plazo disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis.
- ✓ Establecimiento de un vínculo madre–hijo más estrecho.
- ✓ Permite mejor tolerancia del dispositivo intrauterino (DIU).

4.3.5. Ventajas para el niño:

- ✓ Le proporciona las necesidades energéticas y nutritivas ideales para su crecimiento y desarrollo.
- ✓ El calostro le da defensas para enfermedades y los nutrientes que requiere los primeros días de vida. Es la inmunidad pasiva que el niño recibe de su madre.
- ✓ Se digiere fácilmente y el niño la aprovecha en su totalidad.
- ✓ Le da protección, cariño, confianza y seguridad al estar cerca de su madre.
- ✓ Los dientes se forman sanos sin deformaciones.
- ✓ Siempre está a tiempo y a la temperatura ideal.
- ✓ Es higiénica, no se descompone, no se contamina y pasa de la madre al niño.

4.3.6. Ventajas para la familia:

- ✓ Unión familiar.
- ✓ Ahorro económico.

4.3.7. Ventajas para la sociedad:

- ✓ Disminución de los gastos en salud, derivados de la menor morbilidad y mortalidad que tienen los niños amamantados y los gastos relacionados con la producción, almacenamiento y distribución de leche industrializada.

La demostración más importante de las ventajas que tiene la leche materna sobre cualquiera otra leche natural o artificial es la disminución de la mortalidad infantil en el primer año de vida, en las áreas en que se ha impulsado este recurso natural.

4.3.8. Importancia de la buena posición y agarre:

Una buena posición para amamantar y un buen agarre al pezón le ayuda al bebé a obtener más leche, le ayuda a la madre a evitar las grietas en el pezón y dolor. Los signos de “agarre” incluyen: labios evertidos, mentón tocando el pecho, mas areola visible en la parte superior que debajo de la boca del bebe. Identificación de los signos de buena succión: mejillas llenas con succión lenta y sonidos de deglución. Figura 2

El examen de mamas durante el embarazo puede ser útil para mostrar a la madre cómo están aumentando de tamaño, que hay más flujo de sangre hacia ellos y cambios en la sensibilidad, y cómo estas son señales que su cuerpo se está preparando para amamantar; identificar variaciones morfológicas del pezón para ayudarlas a que realicen los ejercicios adecuados para lograr un pezón útil.

Tabla 1.

Si el bebé necesita atención especial después del nacimiento, por ejemplo, si se espera un parto prematuro, debe saber de la importancia de amamantar a su bebé aun en cuidados especiales, para eso se ha implementado una “sala de extracción manual, almacenamiento y conservación de la leche materna” donde podrá tenerse su leche para en cuanto su bebe lo requiera.

4.3.9. Fisiología de la infertilidad por lactancia

La fertilidad es mediada por un complejo mecanismo de retroalimentación entre el hipotálamo, la glándula pituitaria y los ovarios. El estímulo de la succión causa cambios hormonales en el cerebro, que interactúan con las hormonas ováricas y suprimen la fertilidad.

Sin lactancia materna la ovulación regresa en unas siete semanas. Los factores que causan disminución de la calidad de la succión, reducen la producción de leche y ocasiona el reinicio de la ovulación tales como: el uso de chupones, biberones y la introducción de otros alimentos o líquidos.

La preparación ideal es usar el tiempo para discutir con la mujer, sus conocimientos, creencias y sentimientos acerca de la lactancia y para construir la confianza de la mujer en su habilidad para amamantar exclusivamente a su bebé.

Una mujer necesita consejería especial y apoyo si:

- Tuvo dificultades para amamantar un bebé previo y abandonó la lactancia para iniciar la leche artificial, o nunca inició la lactancia.
- Debe permanecer fuera de su hogar.
- Tiene dificultades en la familia.
- Está deprimida.
- Está aislada, sin apoyo social.
- Es muy joven o es soltera.
- Tiene la intención de abandonar a su bebé para la adopción.
- Tuvo cirugía previa de mama o trauma, que puede interferir con la producción de leche.
- Tiene enfermedad crónica o necesita medicación.
- Es de alto riesgo para el bebé que necesita atención especial después del nacimiento o embarazo general.
- Se hizo la prueba y se sabe que está infectada con el VIH.

4.4. PASO 4. “AYUDAR A LAS MADRES A INICIAR LA LACTANCIA DURANTE LA MEDIA HORA SIGUIENTE AL PARTO VAGINAL Y LO MÁS PRONTO POSIBLE EN LOS CASOS DE CESÁREA.”

Es aconsejable mantener al recién nacido en contacto piel a piel encima de su madre hasta que realice la primera toma de pecho durante el periodo posparto inmediato, siempre que el estado del niño y de la madre lo permitan. Las madres y sus hijos no se han de separar después del parto, salvo que exista un motivo médico inevitable. Lo mejor es que el recién nacido permanezca con su madre de forma continua desde el nacimiento, y se le permita mamar espontáneamente en cuanto dé señales de estar preparado para ello. Una recomendación mínima, arbitraria pero práctica, es que el contacto piel con piel empiece dentro de los primeros 5 minutos después del nacimiento, y continúe durante al menos 30 minutos.

El contacto precoz, incluyendo tocar el pezón, puede tener importantes efectos sobre la conducta maternal en general y sobre el vínculo entre madre e hijo. El contacto piel con piel puede ser importante, y se debe recomendar tanto para las madres que tienen intención de dar pecho como para las que no.

Se debe otorgar ayuda a todas las madres para iniciar lactancia materna dentro de los primeros 30 minutos después del parto. Mayor asistencia a las 6 horas siguientes por personal de enfermería para apoyar a la madre en la posición y el agarre del bebé al pecho. Se enseña a las madres a reconocer que los bebés están preparados para amamantarlos.

El apego inmediato tiene la función de tranquilizar al niño y a la mamá con lo cual disminuyen las catecolaminas y facilita la acción de la oxitocina (la droga del

amor) y endorfinas (hormona del placer) por lo tanto, el facilitar la lactancia materna dentro de la primera media hora posparto y de postcesárea (cuando la madre se recupera del efecto anestésico), permite los beneficios tanto a la madre como al recién nacido.

Después de la reanimación neonatal no invasiva, se realiza la atención inmediata al recién nacido aplicándole 2 gotas de cloramfenicol oftálmico, aplicación de un miligramo de vitamina k intramuscular, posteriormente se aplica la vacuna de BCG, antihepatitis B, mega dosis de vitamina A. Tabla 2 y Figura 3.

4.4.1. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA TEMPRANA.

4.4.1.2. VARIACIÓN EN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA.

Etapas de la leche materna:

- ❖ **Precalostro:** Se produce durante el embarazo a partir del tercer mes de gestación, está formada por un exudado del plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa.
- ❖ **Calostro:** Se produce los primeros 4 días después del parto, es un líquido amarillento por la presencia de beta-carotenos. Tiene una densidad específica alta (1.040-1.060) que lo hace espeso y amarillento. Aumenta su volumen en forma progresiva hasta 100 ml. al día, en el transcurso de los primeros tres días y está en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión, esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro es un laxante, y ayuda al bebé a eliminar el

meconio (la primera deposición negruzca y pegajosa). Esto ayuda a prevenir la ictericia.

- ❖ **Leche de transición:** Se produce entre el cuarto y el décimo día de posparto, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasa, calorías y vitaminas hidrosolubles, una disminución en las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles
- ❖ **Leche madura:** A partir del décimo día el volumen promedio de 700 a 900 ml en 24 horas y los primeros seis meses y de aproximadamente 600 ml en el segundo semestre, tiene una gran variedad de componentes nutritivos que la hace el alimento ideal para el recién nacido y lactante.
- ❖ **Leche del Pretérmino:** Las madres que tienen un parto pretérmino, producen durante un mes, una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro. Esta leche tiene un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro de sodio. Tabla 3

4.4.1.3. NUTRIENTES EN LA LECHE MATERNA.

Proteína

Es perfecta para el crecimiento del recién nacido y el desarrollo de su cerebro. Es fácil de digerir y puede de esta manera otorgar los nutrientes al recién nacido. Las fórmulas artificiales tienen proteínas diferentes a las proteínas de la leche humana que pueden ser de digestión difícil y lenta, lo que provoca una tensión en el sistema del recién nacido. Pudiendo desarrollar intolerancia a la proteína en la fórmula que da como resultado erupción dérmica, diarrea y otros síntomas. Tabla 4

Grasa

La grasa es la fuente principal de energía (calorías) para el lactante. La grasa en la leche materna contiene los ácidos grasos de cadena muy larga para el crecimiento del cerebro del bebé y el desarrollo de la vista, así como el colesterol y vitaminas. El nivel de la grasa es bajo en la leche al comienzo de la succión — es la leche del inicio y satisface la sed del bebé. El nivel de grasa es más alto después, al final de la mamada — se llama la leche del final, y otorga la saciedad.

La fórmula artificial no cambia durante la alimentación y la falta de enzimas digestivas. Las fórmulas artificiales tienen poco o ningún colesterol. Algunas marcas tienen ácidos grasos añadidos, sin embargo proviene de aceites de pescado, huevos o de fuentes vegetales. Tabla 5.

Carbohidratos

La lactosa es el principal carbohidrato de la leche materna, ayuda a la absorción de calcio, provee de energía para el crecimiento del cerebro y retarda el crecimiento de organismos peligrosos en el intestino. Se digiere lentamente. No todas las fórmulas artificiales contienen lactosa.

Hierro

La cantidad de hierro en la leche materna es baja. Sin embargo se absorbe bien del intestino del bebé si amamanta exclusivamente.

Agua

La leche materna es muy rica en agua. Dar el agua u otros fluidos como té, puede alterar la producción de leche, provocar la disminución de la ingesta de nutrientes del bebé, y el incremento del riesgo de infecciones.

Sabor

El sabor de la leche materna se modifica con la ingesta de la madre. La variación en el sabor puede ayudar al bebé a acostumbrarse a los sabores de los alimentos de familia y facilitar la transición a estos alimentos después de los seis meses.

4.4.1.4. LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN LOS SEIS PRIMEROS MESES

La lactancia exclusiva provee todos los nutrientes y agua que el bebé necesita para crecer y desarrollarse en los seis primeros meses. Significa que no se debe dar alimentos ni bebidas que no sean leche materna al bebé.

Cualquiera de lo siguiente interfiere con la lactancia exclusiva:

- Que el bebé reciba líquidos o alimentos diferentes a la leche materna.
- Que el bebé utilice chupones y chupones de distracción.
- Que se ponga límites al número de mamadas.
- Que se limite el tiempo de succión o la duración de la mamada.

Después de los seis meses, los niños deben recibir la alimentación complementaria además de leche materna. La leche materna continúa siendo importante, generalmente contribuyendo con un tercio a una mitad de las calorías para el niño a los doce meses de edad y debe continuar hasta los dos años o más.

4.4.1.5. BENEFICIOS PSICOLÓGICOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna ayuda a la madre y a su bebé a establecer una relación afectiva estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente. El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. Este proceso se llama vínculo afectivo. Los bebés lloran menos y posiblemente se desarrollen más rápido

cuando permanecen cerca de sus madres y son amamantados inmediatamente después de nacer.

4.4.1.6. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO.

Aunque la lactancia materna se considera un proceso natural, precisa de un aprendizaje y de unos pasos a seguir para conseguir una buena producción de leche. El lactante ha de aprender a succionar bien el pecho y la madre ha de aprender la postura correcta.

- Inicio Precoz. La primera toma se ha de iniciar lo antes posible.
- Reflejo de búsqueda: Ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño, este reflejo se encuentra presente desde las 32 semanas de gestación.
- Reflejo de succión: Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama también de arraigamiento y se encuentra presente en el prematuro a partir de las 28 semanas de gestación.
- Reflejo de deglución: Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único. Este reflejo aparece desde las 12 semanas y a partir de la semana 32 y 34 el niño sano puede deglutir bien.
- Postura: Es la forma en que se coloca la madre para amamantar.
- Posición: Es la forma en que es colocado el bebé para que mame.

4.4.1.6.1. Técnicas para la lactancia materna

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

- 11) Coloque al niño de tal forma que sus bracitos no interfieran entre la boca y el seno, el contacto con el seno materno debe ser estrecho.
- 12) Mientras el niño amamanta, su cuerpo debe estar frente al de la madre sin que tenga que extender o girar la cabeza para comer.
- 13) Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.
- 14) Para retirar al niño del pecho, se introduce el dedo índice dentro de la boca entre las encías del niño, de manera que muerda el dedo y no el pezón al salir.
- 15) Durante los tres primeros meses de lactancia evite cualquier ejercicio fatigante.

4.4.1.6.2. POSICIONES PARA AMAMANTAR

- **POSICION SENTADA O DE CUNA:** Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.
- **POSICIÓN DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT-BALL AMERICANO:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

- **POSICIÓN DE SANDIA:** Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta.
- **POSICIÓN SEMISENTADA:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).
- **POSICIÓN DE CABALLITO:** En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognática (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte "hacia arriba" en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.
- **POSICION ACOSTADA:** Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé.

- **POSICIÓN PARA AMAMANTAR A DOS BEBÉS AL MISMO TIEMPO:**

Colocar a los bebés a ambos lados utilizando la posición de “fútbol” con las manos sosteniendo sus cabezas.

Colocar a un bebé en la posición de fútbol y al otro sobre una almohada en el regazo.

Colocar a ambos bebés en forma de cruz sobre el regazo, con un bebé acostado parcialmente sobre el otro. Figura 5

4.4.1.6.3. PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR

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

- ✓ Es importante que los labios permanezcan evertidos (en boca de pescado).
- ✓ Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- ✓ El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.
- ✓ Amamantar no debe doler, si duele, revisar si el labio inferior quedo invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta que la madre no sienta dolor

Un niño mal acoplado, puede tomar solo el pezón, comprime el pezón, no masajea la areola, sale poca leche y por lo tanto se duerme o llora

Signos de buena posición

- ✓ La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.

- ✓ La cara del bebé mira hacia el pecho.
- ✓ La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- ✓ Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la cabeza y los hombros.

Signos de buen agarre

- ✓ El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- ✓ Los labios del bebé están evertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- ✓ La boca del bebé está bien abierta.
- ✓ Se observa más areola por encima de la boca del bebe que por debajo.

4.4.1.6.4. TIPOS DE SUCCION:

Según Barnes y Cols. de acuerdo al comportamiento del niño al alimentarse, existen los siguientes tipos:

- ❖ Barracuda: estos niños al ser colocados al seno, rápidamente toman y aprietan el pezón succionando enérgicamente durante 10 a 20 minutos, sin jugueteo.
- ❖ Excitado: Los bebes llegan a estar tan excitados al tomar el seno, que lo aprietan y sueltan alternativamente. Es necesario calmarlo primero antes de volverlo a colocar al seno.
- ❖ Desinteresado: Estos bebes aparentan no tener interés por tomar el pezón los primeros días y no es sino hasta el 4to o 5to día en que comienzan la succión, esperando a que la leche baje con facilidad.
- ❖ Gourmet: Estos bebes toman el pezón saboreando unas gotas de leche, se chupan los labios tronando la boca antes de empezar a succionar.

- ❖ Flojo: Estos niños prefieren succionar unos minutos, descansando un poco entre succión y succión.

4.4.1.6.5. Los signos de un Síndrome de Confusión de Pezón debido a la interferencia de chupetes y biberones pueden ser:

- El bebé se “pelea” con el pecho en algunas tomas, parece nervioso, confundido y acaba agarrándose correctamente después de un rato que parece que no lo consigue, es posible que incluso en algunas no logre cogerse al pecho, hasta que deje de mamar por completo.
- Cuando se agarra la boca del bebé está muy cerrada, solo es capaz de abarcar el pezón y no la areola.
- Y la posición y movimientos de la lengua difieren, el bebé tiende a mover la lengua delante del pezón en vez de colocarla debajo.

Algunos factores físicos, tanto por parte del bebé (frenillo lingual corto, retrognatia) como de la madre (tamaño y orientación del pecho o el pezón) pueden dificultar un correcto agarre del bebé al pecho. En algunos casos habrá que intervenir externamente (cortar el frenillo corto). Los pezones planos o invertidos no tienen por qué ser un obstáculo para una correcta posición, ya que el bebé mama de la areola, no del pezón.

4.5. PASO 5. “ENSEÑAR A LAS MADRES CÓMO LACTAR Y MANTENER LA SECRECIÓN LÁCTEA AUNQUE TENGAN QUE SEPARARSE DE SUS HIJOS.”

Muchas madres se separan temporalmente de sus hijos, debido a enfermedad o al trabajo. Cada madre necesita aprender a extraerse la leche para alimentar a su hijo y mantener la producción en caso de separación. En el caso de los nacidos

con bajo peso, el éxito final de la lactancia puede depender del apoyo precoz y eficaz con la extracción de leche.

RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA PRODUCCION DE LECHE.

- Iniciar la lactancia inmediata al parto y alojamiento conjunto
- Enseñar técnica de extracción manual, almacenamiento y conservación de leche
- 2 semanas antes de regresar empezar a extraer su leche y a formar su banco de leche
- Amamantar poco antes de salir al trabajo
- Amamantar inmediatamente al llegar a casa
- Dormir con el bebé en la cama y amamantar durante la noche.
- En los días libres amamantar a libre demanda.
- Descansar lo más posible, mantener la mejor dieta, tomar suficientes líquidos.
- Buscar apoyo familiar y de trabajo.
- Alimentar al bebé con vaso o cuchara.
- No usar biberones ni chupones.
- Gestionar espacios dignos para extracción manual.

4.5.1. INDICACIONES DE LA EXTRACCIÓN

- Separación del bebé y su mamá.
- Para incrementar o mantener la producción de leche materna.
- Cuando el niño tiene problemas para tomar leche directamente del pecho por alteraciones anatómicas o funcionales.

- Para prevención y tratamiento de problemas maternos (congestión, mastitis, ductos ocluidos).

4.5.2. PREPARACIÓN PARA EXTRACCIÓN DE LECHE

- Lavar y secar las manos
- Si es necesario aplicar compresas tibias en ambos pechos (unos 3 a 5 min)

4.5.3. ESTIMULACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE LECHE

El masaje estimula a los alveolos y conductos:

- 1) Oprimir fuerte hacia caja torácica haciendo varios movimientos circulares en cada sitio desde la parte exterior hacia areola en varios sitios
- 2) Después acariciar suavemente “peinando” hacia la areola.
- 3) Flexionar el cuerpo hacia delante dejando colgar los senos hacia el frente y acariciarlos de la base hacia el pezón.
- 4) Por último, se debe estimular el pezón tratando de que quede erecto

Extracción manual

1. Colocar el pulgar y los dedos índice y medio aproximadamente 3 ó 4 centímetros detrás del pezón
2. Colocar el pulgar encima y los dedos debajo del pezón, formando una letra “c” con la mano y presionar suavemente
3. Después de colocar la mano en el sitio correcto, se debe empujar el pecho hacia atrás.

Elección de envase

1. Plástico duro o vidrio de boca ancha o bolsa doble para biberón o conservación de leche.

2. Se debe almacenar en refrigerador si se va a usar en las próximas horas o congelar si se usará después.

Tiempo de conservación:

- A. En un lugar fresco y limpio, la leche puede ser consumida dentro de las primeras 8 horas.
- B. En un refrigerador, tanto en la casa como en el trabajo, se puede guardar hasta por 48 horas. Tabla 6

4.6. PASO 6. “NO DAR AL RECIEN NACIDO ALIMENTO O LIQUIDO QUE NO SEA LECHE MATERNA A NO SER QUE ESTE MÉDICAMENTE INDICADO.”

Los suplementos reducen la frecuencia de las mamadas, y por lo tanto la estimulación del pezón y la ingesta de leche. Esto contribuye en los primeros días a la ingurgitación, y más tarde a la menor producción de leche.

4.6.1. INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

Un número pequeño de condiciones de salud del recién nacido y de la madre podría justificar que se recomendara no amamantar de manera temporal o permanente. Estas condiciones, que afectan a muy pocas madres y sus bebés, se mencionan a continuación junto a otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para el uso de sucedáneos de la leche materna.

4.6.1.1. AFECCIONES INFANTILES

Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada:

- Lactantes con galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa.

- Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Lactantes con fenilketonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa).

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna

- Lactantes nacidos con peso menor a 1500 g (muy bajo peso al nacer).
- Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación (muy prematuros).
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son prematuros, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia o isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna.

4.6.1.2. AFECCIONES MATERNAS

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente

- Infección por VIH

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.
- Herpes Simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.

Medicación materna:

- Medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles
- Es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a que están disponibles opciones más seguras - la madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia;
- El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados;
- La quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Afecciones maternas durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representan problemas de salud preocupantes.

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento
- Hepatitis B – los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después
- Hepatitis C;
- Mastitis – si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección
- Tuberculosis – el manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo a las normas nacionales de tuberculosis
- Uso de sustancias: se ha demostrado que el uso materno de nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados tiene efecto dañino en los bebés amamantados;
- El alcohol, los opioides, las benzodiacepinas y el cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé. Se debe motivar a las madres a no utilizar estas sustancias y darles oportunidades y apoyo para abstenerse.

4.6.2. LACTANCIA Y USO DE MEDICAMENTOS.

Del 90 al 99 % de las mujeres que amamantan reciben cuando menos un fármaco durante la primer semana posterior al parto, este es el principal motivo que usan los médicos y mujeres para suspender la lactancia materna.

Por una política probablemente proteccionista y más relacionada con intereses legales que sanitarios, casi todas medicaciones incluyen en su prospecto o en el

vademécum contraindicaciones en relación con la madre lactante. Sin embargo la realidad es bien diferente y pocos medicamentos son incompatibles con el amamantamiento.

Drogas Contraindicadas

No usarlas durante la lactancia y, si son estrictamente necesarias, suspender temporal o definitivamente la lactancia. Tabla 7

4.6.3. RELACTACIÓN

La palabra “relactación” se refiere al hecho de recomenzar a amamantar a un bebé después de que se hubiera suspendido la lactancia, de unos días a algunos meses, por la razón que fuere. Para establecer la lactancia el mejor estímulo es la succión del niño en forma frecuente y sostenida de 8 a 10 veces al día. Si hay dolor del pezón aumentar la frecuencia y disminuir el tiempo de succión. Complementar con fórmula en vaso o suplementador, de preferencia con leche humana. Se debe brindar apoyo con paciencia y tranquilidad y valorar el uso de metoclopramida.

El tiempo para restablecer la lactancia es variable, pero en general en una semana ya se está produciendo y bien llevado en la semana 3 ó 4 ya puede tener una producción máxima.

4.7. PASO 7. “FACILITAR EL ALOJAMIENTO CONJUNTO DE LAS MADRES Y LOS NIÑOS DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA.”

El alojamiento conjunto permite a las madres responder siempre que sus bebés dan señales de querer comer, y esto les ayuda a establecer una buena producción

de leche. Es difícil, por lo tanto, separar el Paso 7 del Paso 8, referente a la lactancia a libre demanda.

El alojamiento conjunto es necesario para todos los recién nacidos y todas las madres, independientemente del tipo de alimentación que reciba el bebé. Por tanto, los recién nacidos, amamantados o no, deben permanecer en la habitación con sus madres las 24 horas.

Criterios de la madre: Puerperio posparto, post cesárea sin complicaciones, integridad física y mental para amantar a su hijo, ausencia de situaciones clínicas que impidan la lactancia o el alojamiento conjunto.

Criterios del niño: Recién nacido con buena succión y buen control de temperatura. Ausencia de situaciones de riesgo: problemas respiratorios, cardíacos, metabólicos, neurológicos severos.

4.7.1. VENTAJAS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO:

- La madre puede atender mejor las necesidades del bebé
- El bebé llora menos, existen menos posibilidades de darle mamaderas.
- La madre adquiere mayor confianza en sí misma para amantar
- La lactancia materna continúa por más tiempo

4.7.2. VENTAJAS DE LA ALIMENTACIÓN A DEMANDA

- La leche materna baja más rápidamente.
- El bebé sube de peso más rápidamente
- Se presenta menos dificultades como la ingurgitación o congestión mamaria
- La lactancia se establece más fácilmente

4.8. PASO 8. “FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA.”

La madre debe reconocer los siguientes signos, de una lactancia efectiva:

- Actitud del niño satisfecho (tranquilo o relajado).
- Sueño tranquilo (1.5 a 3 horas) post tetada.
- Producción de volumen de leche constante.
- Aumento de peso normal (20 grs. Por día en el periodo de recién nacido).
- Al menos seis pañales mojados con orinas claras.
- Evacuaciones amarillas y fluidas. El primer mes de 4 a 6 evacuaciones diarias.
- Pezones y senos sanos de la madre

Saber reconocer los signos de hambre en él bebe:

- Sonidos de succión
- Movimientos de llevar la mano a la boca
- Movimientos rápidos de ojos
- Suspiros y “ruiditos”
- Enojo

La idea de que dar pecho según un horario prefijado es mejor para el niño y la madre se introdujo a comienzos del siglo XX, en un intento por hacer la alimentación infantil «científica». Sobre bases puramente teóricas, se supuso que el estómago del bebé necesitaba un cierto tiempo (3 o 4 horas) para vaciarse, que había que evitar la toma nocturna, y que las mamadas prolongadas producían vómitos, diarrea, retraso del crecimiento y dolor de los pezones.

Con la lactancia a demanda (también llamada «irrestricta», «guiada por el bebé» o «en respuesta a las señales del bebé»), la frecuencia y duración de las tomas varía de un niño a otro y de un día a otro. Muchos lactantes maman cada 2 o 3 horas o más a menudo, con intervalos más largos entre algunas tomas. El número total de mamadas al día suele ser superior a las 6 u 8 que permitían los tradicionales horarios de los hospitales.

Entre las ventajas de la lactancia a demanda para el lactante están una menor pérdida de peso en el postparto inmediato y una mayor duración de la lactancia. Las tomas frecuentes se asocian con niveles de bilirrubina más bajos durante el periodo neonatal. Para las madres, la lactancia a demanda ayuda a prevenir la ingurgitación, y el establecimiento de la lactancia materna es más fácil. El alojamiento conjunto y alineación a demanda ayudan tanto al vínculo afectivo como a la lactancia materna.

4.9. PASO 9. “NO DAR BIBERONES NI CHUPONES A LOS NIÑOS AMAMANTADOS.”

Los chupetes se usan en todo el mundo, y con frecuencia se creen que son inofensivos e incluso necesarios y beneficiosos para el desarrollo del lactante. Algunos piensan que los biberones con tetina son el único método de alimentación alternativo cuando el bebé no puede tomar pecho directamente. Sin embargo, tanto los chupetes como las tetinas pueden ser perjudiciales, pues transmiten infecciones, reducen el tiempo de succión en el pecho interfiriendo con la lactancia a demanda, y posiblemente alteran la dinámica oral.

La alternativa para los lactantes que no pueden mamar directamente es el vaso. La alimentación con vaso con una técnica correcta (de forma que el bebé controle la ingesta, sin «volcar» la leche en su boca) surgió de los trabajos

Pioneros de Musoke en Kenia, que encontró más fácil establecer la lactancia en prematuros cuando no se usaban biberones.

Los chupetes suelen usarse para calmar al lactante sin darle de comer, y los bebés que usan chupete pueden mamar menos veces al día. Al disminuir la estimulación del pecho y la extracción de la leche, la producción de la misma disminuye, lo que puede llevar al abandono precoz de la lactancia materna.

4.10. PASO 10. “FOMENTAR LA CREACIÓN DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA DE MADRES LACTANTES Y ORIENTAR A LAS MADRES HACIA ESTOS GRUPOS CUANDO SALGAN DE LA CLÍNICA.”

Suele haber un fuerte descenso de la lactancia, sobre todo de la lactancia exclusiva, en las semanas y meses que siguen al parto. Los motivos aducidos por las madres para introducir suplementos o para abandonar precozmente la lactancia suelen ser las «dificultades con la lactancia», en especial la percepción de «falta de leche». Puesto que, fisiológicamente, la mayoría de las madres pueden producir cantidades de leche adecuadas a las necesidades de sus hijos, es probable que la falta de un apoyo continuado adecuado sea un factor subyacente habitual.

Se integrará un grupo de consejería conformado por personal multidisciplinario que labora en el hospital. Cuyo objetivo será resolver problemas específicos y frecuentes sobre lactancia que requiera la población, recibir e intercambiar

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS METEPEC.

71

información, reflexionar y apoyar a las que inician la lactancia; y asegurar la continuidad de esta durante al menos los primeros seis meses de vida, esto con la intervención del grupo de apoyo de las Unidades de Medicina Familiar (UMF).

Las Unidades de Medicina Familiar a las que se derivan nuestras derechohabientes son: UMF 34 (Atlixco), 24(Izúcar de Matamoros), 26 (Atencingo), 31 (Chietla), 32(Lagunillas), 50(Acatlan), y Hospital Rural Oportunidades 87 Chiautla de Tapia.

Se hace una referencia del recién nacido del 3° al 5° día de vida para la cita segura, según la normativa PREVEÍMSS en donde se le realiza la prueba del tamiz al 5° día de vida.

5. TRES ANEXOS

5.1. “CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.”

El Código²⁸ fue adoptado en 1981 por la Asamblea Mundial de la Salud para promover una nutrición adecuada y segura para los lactantes, mediante la protección y promoción de lactancia y asegurando el uso adecuado de los sucedáneos para la leche materna, cuando estos sean necesarios.

Uno de los principios elementales del Código es que los establecimientos de salud no deben utilizarse con el propósito de promover sucedáneos de la leche materna, biberones o chupones.

Debido a que la lactancia exclusiva debe extenderse hasta los 6 meses, muchos alimentos o bebidas que se muestran aptos para el bebé en este periodo es un sustituto de la leche materna, y de esta manera está bajo el espectro del Código. Esto incluye papillas o té para bebés, jugos y agua. Las fórmulas especiales para los lactantes con condiciones médicas especiales o necesidades nutricionales especiales también caen bajo el ámbito del Código.

Debido a que se alienta la lactancia hasta los dos años o más, cualquier producto que se muestre como sustituto de la leche materna entre los 6 y dos años de edad, como por ej.: leche de continuación o seguimiento, es un sucedáneo para la leche materna y por lo tanto cubierto por el Código.

5.1.1. Los puntos principales del Código:

- No hacer propaganda de sucedáneos de la leche materna y otros productos al público.
- No entregar muestras gratis a las madres.
- No realizar promoción en los servicios de Salud.
- No aceptar donaciones de sucedáneos de la leche materna, gratuita o subvencionada ni otros productos en ninguna parte del sistema de salud.
- Ningún personal de las compañías tiene contacto con madres o les aconsejan.
- No dar regalos ni muestras personales a los trabajadores en salud.
- Ninguna foto de lactante, ni otras fotos que idealicen la lactancia artificial, en las etiquetas de los productos.
- La información a los trabajadores de salud debe ser científica y factual.

- La información sobre alimentación artificial debe explicar los beneficios de la lactancia y los costos y peligros asociados a la lactancia artificial.
- Productos inadecuados como la leche condensada, no deben promocionarse para lactantes.

5.1.2. Responsabilidades del trabajador en salud de acuerdo al Código28:

1. Alentar y proteger la lactancia. Los trabajadores en salud involucrados en la nutrición materna e infantil, deben familiarizarse con sus responsabilidades bajo el Código, y ser capaces de explicar lo siguiente:
 - Los beneficios y superioridad de la lactancia;
 - La nutrición materna y la preparación y mantenimiento de la lactancia;
 - El efecto negativo en la lactancia de la introducción de alimentación con biberón parcial;
 - La dificultad de revertir la decisión de no amamantar; y
 - Cuando se necesite, la utilización apropiada de la fórmula infantil ya sea fabricada industrialmente o preparada en domicilio.

5.1.3. Cuando se provee información en el uso de la fórmula infantil, los trabajadores en salud deben ser capaces de explicar:

- Las implicaciones sociales y financieras de su uso;
- Los peligros de los alimentos o métodos de alimentación inapropiados; y
- Los peligros para la salud del uso innecesario o impropio de la fórmula infantil y otros sucedáneos de la leche materna.

- Asegurar que el establecimiento de salud no está siendo utilizado para la exposición de productos en el espectro del Código, como carteles, pósters de estos productos.
- Asegurar que los paquetes de sustitutos de la leche materna y otros accesorios que el establecimiento compra no se exhiban o estén visibles para las madres.
- Rechazar cualquier regalo de los fabricantes o distribuidores de leche.
- Rechazar muestras (únicas o en pequeñas cantidades) de fórmula u otros productos bajo el espectro del Código.
- Jamás entregar muestras a mujeres embarazadas, madres de lactantes y niños pequeños o a los miembros de la familia.

La prohibición se aplica a todos los tipos de fórmula, incluyendo las que tienen propósitos médicos. En todo caso, la leche materna es la alimentación médicamente indicada de elección para casi todos los prematuros y bebés de peso bajo.

El Código define el sistema de atención de salud como: “instituciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas, organizaciones comprometidas directa o indirectamente en la atención de la salud de las madres, niños y embarazadas, y guarderías o instituciones infantiles. También incluye a los trabajadores en salud de la práctica privada.” (Un resumen de IBFAN, 1991)

Las guías de la OMS/UNICEF sugieren, en el párrafo 50:

“Habrán, claro está, siempre un pequeño número de lactantes en estos servicios que necesitaran sucedáneos. Se proveerá para estos niños los sustitutos adecuados, procurados y distribuidos como parte del inventario regular de alimentos y medicamentos en cualquier establecimiento de salud.

5.2. ANEXO 2. “MADRE VIH+ Y LACTANCIA MATERNA.”

El VIH/SIDA es una enfermedad que se ha expandido a lo largo de todo el mundo, afectando sin distinción de sexo ni edad. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se transmite a través de transfusiones de sangre, uso de drogas inyectables, transmisión vertical (TV) y por relaciones sexuales con personas viviendo con VIH/SIDA.

En algunas partes del mundo, la infección por VIH está afectando considerablemente la supervivencia infantil; la tasa de mortalidad de los niños nacidos de madres seropositivas es más elevada que la de los niños con madres seronegativas y la incidencia de nacimientos prematuros y retraso del crecimiento intrauterino son también más elevadas.

Además las mujeres que tienen una infección por VIH más avanzada no solo corren un mayor riesgo de transmitir el VIH a sus hijos, sino que sus hijos infectados tienen más posibilidades de morir antes de cumplir los 6 meses de edad.

La realización de cesárea electiva reduce por si sola en un 50% el riesgo de transmisión, y asociada a la terapia antirretroviral durante el periodo prenatal, permite reducir la infección al recién nacido hasta en un 90%.

La NOM-010-SSA2-2010, “para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, “establece que es obligación de todos los servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud ofrecer la prueba de detección del VIH a todas las personas de manera voluntaria y confidencial para el cuidado de su salud, con especial énfasis en todas las embarazadas”, mujeres en edad reproductiva con infección de transmisión sexual y otros grupos de alto riesgo.

La prueba rápida es un método para la detección de anticuerpos contra el Virus de la inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en suero, plasma o sangre total y fluido oral. La prueba rápida puede dar tres resultados:

- I. Inválido: Por alguna falla el reactivo no funcionó y se invalida la prueba
- II. Negativo: no se encontraron anticuerpos contra el VIH en la muestra
- III. Positivo: existe la probabilidad de infección por el VIH El resultado se registra en el formato de consentimiento bajo información en el apartado que corresponda.

La detección se registra:

- ✓ En expediente clínico electrónico o en forma RAIS, con la clave UP correspondiente.
- ✓ En Cartilla Nacional de Salud.

En el caso de que el resultado sea negativo se le explica a la embarazada que no se detectaron anticuerpos anti-VIH en la muestra.

En el caso de que el resultado sea positivo se entregará el formato de consentimiento bajo información en sobre sellado a la embarazada, quien debe ser enviada con el Médico Familiar para ser informada de su situación, y proceder a la confirmación del diagnóstico.

El ABC para la prueba rápida

Actitud. La actitud que tenga el personal de salud con la embarazada al realizar su prueba de detección generará el clima de confianza ya que la primera impresión es fundamental. Beneficio de que se mantendrá en anonimato y confidencialidad la Información.

Será útil e importante aclararle al usuario la importancia de proporcionar datos personales y garantizar la confidencialidad de la información, asegurarle que ninguna persona ajena, tendrá acceso a su resultado, en beneficio de su tranquilidad.

Confianza. Es importante que se realice la prueba en un clima de absoluta discreción y tranquilidad, no hay duda de que la confianza es un elemento básico durante el proceso.

En ese sentido, la NOM-010 recomienda que las madres infectadas con VIH/SIDA no deban amamantar a su hijo, si cuentan con la posibilidad de disponer de sustitutos de la leche materna.

También deberían ser conscientes de que:

- La alimentación de sustitución acarrea mayores riesgos de morbilidad y mortalidad del niño, asociados con la desnutrición y las enfermedades infecciosas, diferentes al VIH, en comparación con la lactancia materna;
- La alimentación mixta conlleva riesgos, tanto de transmisión del VIH como riesgos de otras infecciones y que es la peor opción;
- Es importante, para la madre, que cuide su propia salud y nutrición, y que la lactancia materna no afectará adversamente su salud;
- Es de particular importancia practicar sexo seguro cuando el lactante está recibiendo lactancia materna, debido al mayor riesgo de transmisión del VIH al lactante, si la madre es infectada en este momento.

5.3 ANEXO 3. “ATENCIÓN AMIGABLE A LA MADRE.”

Cada procedimiento es seleccionado de acuerdo a los requerimientos y complicaciones de la paciente. Las decisiones tomadas se fundamentan en los requerimientos de cada paciente con la finalidad de mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidad y calidez de atención.

5.3.1. LAS PRÁCTICAS AMIGABLES QUE SUGIERE LA OMS:

1.- Alentar a las mujeres a tener una compañía constante de su elección, para recibir apoyo emocional durante el trabajo de parto y parto.

2.- Permitir a las mujeres tomar o comer alimentos ligeros durante el trabajo de parto.

3.- Alentar a la mujer a que utilicen métodos no medicamentosos para aliviar el dolor a menos que sean necesarios analgésicos o anestésicos debido a complicaciones respetando la preferencia de la mujer.

4.- Alentar a las mujeres a caminar y moverse durante el trabajo de parto y asumir la posición de su elección para dar a luz a no ser que exista una restricción específica por el estado de la madre y se le explique la razón.

En nuestra unidad médica tenemos procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos:

- ❖ A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma.
- ❖ No se llevan a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplican según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta; No se aplica de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto;

- ❖ En nuestro hospital previa valoración se determina el uso racional de tecnologías como la cardiotocografía y el ultrasonido; Contamos con lineamientos para la indicación de cesárea.
- ❖ El rasurado del vello púbico y la aplicación de enema evacuante, durante el trabajo de parto se realiza por indicación médica e informando a la mujer;
- ❖ La episiotomía se practica solo por personal médico calificado y con conocimiento de la técnica adecuada de reparación.
- ❖ El control del trabajo de parto normal incluye: la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos; la verificación y registro del progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico.

Atención del Puerperio

En el Puerperio Inmediato: (primeras 24 horas posparto normal) se vigila por escrito del puerperio inmediato. En los primeros 30 minutos el inicio de la lactancia materna exclusiva en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permiten y la indicación de alimentación a seno materno a libre demanda. En las primeras dos horas la verificación de normalidad del pulso, tensión arterial y temperatura, del sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de la micción. Posteriormente cada 8 horas.

En las primeras 6 horas se favorece la de ambulación, la alimentación normal y la hidratación, se le informa a la paciente sobre signos y síntomas de complicación.

6. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

6.1. DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD 00208.

Patrón de preparación, mantenimiento y refuerzo de un embarazo, alumbramiento y cuidado del recién nacido saludable definido porque demuestra técnicas apropiadas para la alimentación del lactante, demuestra el cuidado apropiado de las mamas, utiliza adecuadamente los sistemas de soporte.

1. NOC: CONOCIMIENTO: CUIDADOS DEL LACTANTE 1819

a) Indicadores

- I. Características del lactante normal 181901
- II. Signos y síntomas de deshidratación 181911
- III. Patrones del sueño y despertar del lactante 181918

b) NIC: Cuidados del recién nacido 6880

c) Actividades

- I. Mecer al niño para favorecer el sueño y dar sensación de seguridad
- II. Colocar al bebé en DL o DS después de la alimentación y proporcionar información acerca de las necesidades nutricionales del recién nacido
- III. Enseñar a los padres la higiene y características del cordón umbilical

2. NOC: CONOCIMIENTO: LACTANCIA MATERNA 1800

a) Indicadores

- I. Primeros signos de hambre del lactante 180004
- II. Técnica adecuada para amamantar al bebé 180005
- III. Posición adecuada del lactante durante la lactancia 180006

b) NIC

- I. Asesoramiento en la lactancia 5244
- II. Ayuda en la lactancia materna 1054
- III. Facilitar el aprendizaje 5520

c) Actividades

- I. Proporcionar materiales educativos para ilustrar la información importante
- II. Utilizar un lenguaje familiar
- III. Fomentar la participación activa del paciente
- IV. Repetir la información importante
- V. Determinar el conocimiento de la alimentación al pecho
- VI. Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimenticias del bebe
- VII. Animar a la madre a que pida ayuda en los primeros intentos de cuidados, para que pueda dar el pecho de ocho a diez veces al día

6.2. LACTANCIA MATERNA EFICAZ 00106.

La familia o la diada madre-lactante demuestran una habilidad adecuada y satisfacción con el proceso de lactancia materna definido por patrón ponderal del lactante adecuado para su edad, avidez del lactante por mamar, el niño parece satisfecho después de las tomas, la madre es capaz de poner al niño al pecho

para promover con éxito una respuesta de succión. Relacionado con conocimientos básicos sobre lactancia materna.

1. NOC: ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA: LACTANTE 1000

a) Indicadores

- I. Alineación y unión adecuadas 100001
- II. Sujeción areolar adecuada 100003
- III. Succión y colocación de la lengua correctamente 100004
- IV. Lactante satisfecho tras lactación 100011

b) NIC

- I. Asesoramiento en lactancia 5244
- II. Ayuda en la lactancia 1054
- III. Cuidados del recién nacido 6880
- IV. Fomentar el acercamiento 6710
- V. Presencia 5340

c) Actividades

- I. Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimenticias del recién nacido (sujeción, succión y estado de alerta)
- II. Evaluar la forma de succión/deglución del recién nacido
- III. Vigilar la capacidad de mamar del recién nacido

2. NOC: ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA: MADRE 1001

a) Indicadores

- I. Comodidad de la posición durante la alimentación 100101
- II. Reconocimiento de la deglución en el lactante 100106
- III. Reconoce rápidamente los signos de hambre 100113
- IV. Utiliza el apoyo familiar 100124
- V. Satisfacción con el proceso de lactancia 100118

b) NIC

- I. Asesoramiento en lactancia 5244
- II. Cuidados de la piel: tratamiento tópico 3584
- III. Fomentar la implicación familiar 7110
- IV. Manejo de la energía 0180
- V. Manejo de la nutrición 1100
- VI. Mejorar el sueño 1850
- VII. Protección contra infecciones 6550
- VIII. Terapia de relajación simple 6040
- IX. Vigilancia de la piel 3590

c) Actividades

- I. Monitorizar la habilidad materna al acercar el bebé al pezón
- II. Informar a los padres acerca de los progresos del bebe
- III. Enseñar a la madre a observar cómo mama el bebe
- IV. Animar a la madre a que no limite el tiempo de mamar al bebe
- V. Instruir a la madre sobre las maneras de hacer eructar al bebe
- VI. Animar a la madre a que bebe líquidos

3. NOC: MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA 1002

a) Indicadores

- I. Reconocimiento de signos de mastitis 100220
- II. Percepción de apoyo familiar para la lactancia materna 100222
- III. Conocimiento de los recursos de apoyo 100225
- IV. Expresión familiar de satisfacción con el proceso de lactancia materna 100215

b) NIC

- I. Asesoramiento en lactancia 5244
- II. Fomentar la implicación familiar 7110
- III. Manejo de la energía 0180
- IV. Mejorar el sueño 1850
- V. Vigilancia de la piel 1260

c) Actividades

- I. Instruir acerca de los signos de problemas e informar al practicante de los cuidados
- II. Enseñar a los padres a diferenciar entre el suministro de leche percibido y real
- III. Proporcionar apoyo a las decisiones de la madre
- IV. Facilitar la toma de decisiones en colaboración
- V. Remitir a grupos de apoyo
- VI. Escuchar las expresiones de sentimientos

VII. Preparar un informe con recomendaciones

VIII. Proporcionar conocimientos técnicos a aquellos individuos que soliciten ayuda

6.3. RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR 00062.

El cuidador es vulnerable por percibir dificultad en el desempeño del rol de cuidador familiar, relacionado con la falta de experiencia para cuidar un bebé.

1. NOC: ALTERACION DEL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL 2203

a) Indicadores

- I. Trastorno de la rutina 220315
- II. Trastorno del entorno vital 220318
- III. Responsabilidades del rol 20310

b) NIC

- I. Apoyo al cuidador principal 7040
- II. Aumentar los sistemas de apoyo 5440
- III. Estimulación de la integridad familiar: familia con recién nacido 7104

c) Actividades

- I. Determinar la aceptación de su papel
- II. Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador
- III. Implicar a la pareja en los cuidados
- IV. Observar la adaptación de los padres a la paternidad

2. NOC: BIENESTAR DEL CUIDADOR PRINCIPAL 2508

a) Indicadores

- I. Satisfacción con la realización de los roles 250804
- II. Capacidad para el afrontamiento 250813

b) NIC

- I. Apoyo emocional 5270
- II. Escucha activa 4920

c) Actividades

- I. Educar a los padres sobre los efectos de la privación del sueño en el funcionamiento familiar
- II. Facilitar periodos de descanso

3. NOC: EJECUCION DEL ROL 1501

a) Indicadores

- I. Descripción de los cambios conductuales con un nuevo miembro de la familia 150109
- II. Ejecución de las expectativas del rol 150101

b) NIC

- I. Apoyo en la toma de decisiones 5250
- II. Enseñanza: individual 5606
- III. Escucha activa 4920

c) Actividades

- I. Facilitar la toma de decisiones en colaboración
- II. Proporciona la información solicitada por el paciente
- III. Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes
- IV. Incluir a la pareja

4. NOC: EJECUCION DEL ROL DE PADRES 2211

a) Indicadores

- I. Facilita las necesidades físicas del niño 221101
- II. Proporciona la nutrición adecuada para su edad 221105

b) NIC

- I. Potenciación de roles 5370

c) Actividades

- I. Ayudar al paciente a identificar una descripción realista del cambio de rol
- II. Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas en el cambio de rol

5. NOC: SALUD EMOCIONAL DEL CUIDADOR PRINCIPAL 2506

a) Indicadores

- I. Culpa 250606
- II. Frustración 250608
- III. Certeza sobre el futuro 250610

b) NIC

- I. Apoyo al cuidador principal 7040
- II. Aumentar el afrontamiento 5230
- III. Apoyo emocional 5270

c) Actividades

- I. Comentar la experiencia emocional con el paciente
- II. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuado
- III. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional
- IV. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones

6.4. DOLOR, AGUDO 00132.

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular o real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses. Definido por observación de evidencias de dolor, postura para evitar el dolor, gestos de protección, informe verbal del dolor relacionado con agente lesivo (bebé), grietas.

1. NOC: CONTROL DEL DOLOR 1605

a) Indicadores

- I. Reconoce el comienzo del dolor 160502
- II. Reconoce los factores causales 160501
- III. Utiliza medidas de alivio no analgésicas 160504
- IV. Utiliza los recursos disponibles 160508

b) NIC

- I. Manejo de la medicación 2380
- II. Manejo del dolor 1400
- III. Enseñanza: medicamentos prescritos 5616
- IV. Enseñanza: proceso de la enfermedad 5602
- V. Aplicación de frío 1380
- VI. Vigilancia 6650

c) Actividades

- I. Observar los efectos terapéuticos de la medicación
- II. Aplicación de frío/calor
- III. Realizar una valoración exhaustiva del dolor: localización, características, aparición/duración, calidad, intensidad y factores desencadenantes

6.5. RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL 00153.

Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta al nacimiento del bebé. Relacionado con sensación de fracaso como madre

1. NOC: AUTOESTIMA 1205

a) Indicadores

- I. Aceptación de las propias limitaciones 120502
- II. Sentimientos sobre su propia persona 120519

b) NIC

- I. Potenciación de la autoestima 5400

- II. Apoyo emocional 5270
- III. Entrenamiento de la asertividad
- IV. Potenciación de roles 5370

c) Actividades

- I. Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
- II. Enseñar las nuevas conductas que necesita la madre para cumplir con el rol.
- III. Instruir al paciente sobre estrategias para la práctica de una conducta afirmativa.

El trabajo estandarizado y el uso de taxonomías contribuye a homogeneizar el lenguaje y la disciplina de los cuidados, favoreciendo la toma de decisiones y la actuación del personal de enfermería para el apoyo y desarrollo de una lactancia materna feliz, reduciendo la variabilidad en la práctica asistencial y proporcionando una continuidad de los cuidados.

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

Diseño de la investigación

3.1 El tipo de diseño de la presente investigación es observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, homodemico, unicentrico y defecto a causa de la dirección que lleva.

3.2 Criterios de selección:

3.2.1 Criterios de Inclusión: Madres lactantes y Personal de enfermería de base de todas las categorías y turnos que labore en los servicios de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospitalización.

3.2.2 Criterios de Exclusión: Madres no lactantes y Personal de enfermería de base que no labore en los servicios de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospitalización, así como personal eventual, cubre descansos, cubre vacaciones y de confianza.

3.3 Tipo de muestreo y tamaño de la muestra: Tipo determinístico y tamaño de la muestra a conveniencia del investigador; 48 enfermeras y 40 madres lactantes.

3.3.1 Unidad de estudio: Madres lactantes y Personal de enfermería de los servicios de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospitalización.

3.3.2 Limitación de estudio: Resulta una limitación el no poder generalizar los resultados, dado que corresponderán a un contexto específico y particular, por tanto, los resultados del estudio solo y únicamente son aplicables a la unidad y se limitan a describir la muestra de las participantes en la investigación acerca de los factores que influyen a que no se lleve a cabo la lactancia materna exclusiva por

parte del personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 5 IMSS

Metepec.

3.4 Variables

Variable	Tipo de variable	Escala	Medición
Edad	Cuantitativa	Discreta	Años 20-25 26-30, 31-35, 36-40. 41-45, +46
Genero	Cualitativa	Dicotómica	Masc-Fem
Antigüedad laboral	Cuantitativa	Discreta	Años 1-5, 6-10, 11-15, 16-20, +21
Nivel académico	Cualitativa	Ordinal	Auxiliar de Enfermería, Enfermera General, Enfermera con Especialidad, Licenciatura.
Jornada laboral	Cuantitativa	Discreta	Matutino Vespertino Nocturno

3.5 Estrategia de trabajo: El investigador se encargara de recolectar la información utilizando como instrumento un cuestionario (que es un formato que comprende una lista de preguntas previamente estructuradas con contenido relacionado al tema de estudio), así como una lista de cotejo de las intervenciones de enfermería, y de una guía de observación dirigida a la madre lactante. Se aplicara a cada participante en su área de trabajo después de haberle informado el propósito o la finalidad del estudio y haber obtenido el consentimiento informado.

3.6 Análisis de los datos: estadísticas descriptivas, porcentajes, promedios. Los datos obtenidos serán registrados, clasificados y capturados en una base de datos en programa Excel o SPSS, se realizarán cuadros y gráficas para representar los datos.

3.7 Apartado de aspectos bioéticos:

- ❖ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4º
- ❖ Ley General de Salud. Artículo 64
- ❖ Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- ❖ Declaración INNOCENTI. OMS/UNICEF, 1990
- ❖ Norma que Establece las Disposiciones para La Aplicación de los Programas Integrados de Salud PREVENIMSS, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, 11 Abril 2008.
- ❖ Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- ❖ NOM-007-SSA2-1995 “Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio del Recién Nacido “
- ❖ NOM-010-SSA2-1993, “Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana”
- ❖ NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
- ❖ Estrategia Global de la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño OMS/UNICEF. 2003.
- ❖ Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.
- ❖ Consentimiento informado; La información se obtendrá bajo consentimiento informado, garantizando el anonimato de la identidad de cada uno de los participantes, no tendrá repercusiones personales ni laborales.



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Dirección de posgrados e investigación en Ciencias de la Salud
Coordinación Académica de posgrados en Enfermería

Atlixco Puebla a 22 de Agosto de 2014

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio de investigación que se efectuara en esta Unidad Hospitalaria con el objetivo de identificar los factores que influyen en el personal de enfermería para que se lleve a cabo la Lactancia Materna Exclusiva; durante la atención del parto, cesárea y puerperio inmediato.

Su participación será absolutamente libre y confidencial con la certeza de que la información obtenida no se revelara a nadie más y será utilizada única y exclusivamente para la investigación ya mencionada. Me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos. Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se estará acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

Se han invitado a participar voluntariamente al personal de enfermería, del servicio de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospitalización de los diferentes turnos.

Se empleara como instrumento de trabajo en la recolección de datos, un cuestionario con un total de 20 preguntas, las cuales solo le tomara un tiempo de aproximadamente (15 min.) para contestar el cuestionario.

He sido invitado (a) a participar en el estudio del nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la Lactancia Materna Exclusiva, y entiendo que mi participación consiste en responder una encuesta a través de un cuestionario. He leído o (se me ha leído) la información del documento del consentimiento a lo cual doy mi consentimiento solo para la extracción necesaria en la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas las muestras exclusivamente en ellas, sin posibilidad de compartir o ceder estas, en todo o en parte a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE
SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS
METEPEC.

96

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente, Y, por ello firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación sobre el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la Lactancia Materna Exclusiva, hasta que decida lo contrario, al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Nombre del encuestado.-----

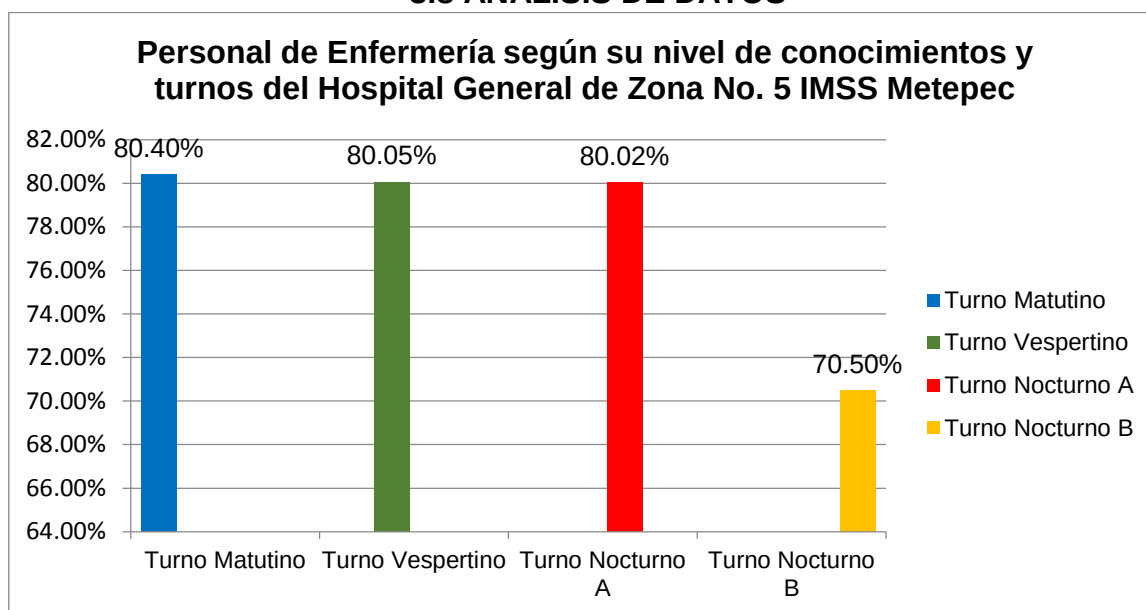
Firma.-----

Fecha.-----

Nombre del investigador.- Vértiz Fuentes María Elena.

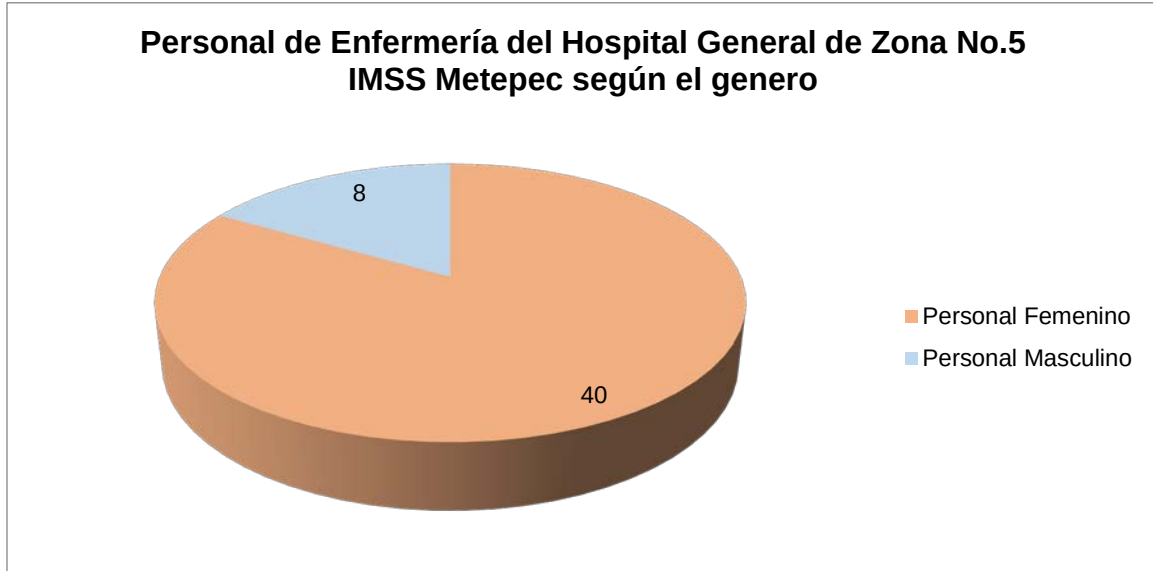
Firma.-----

3.8 ANÁLISIS DE DATOS



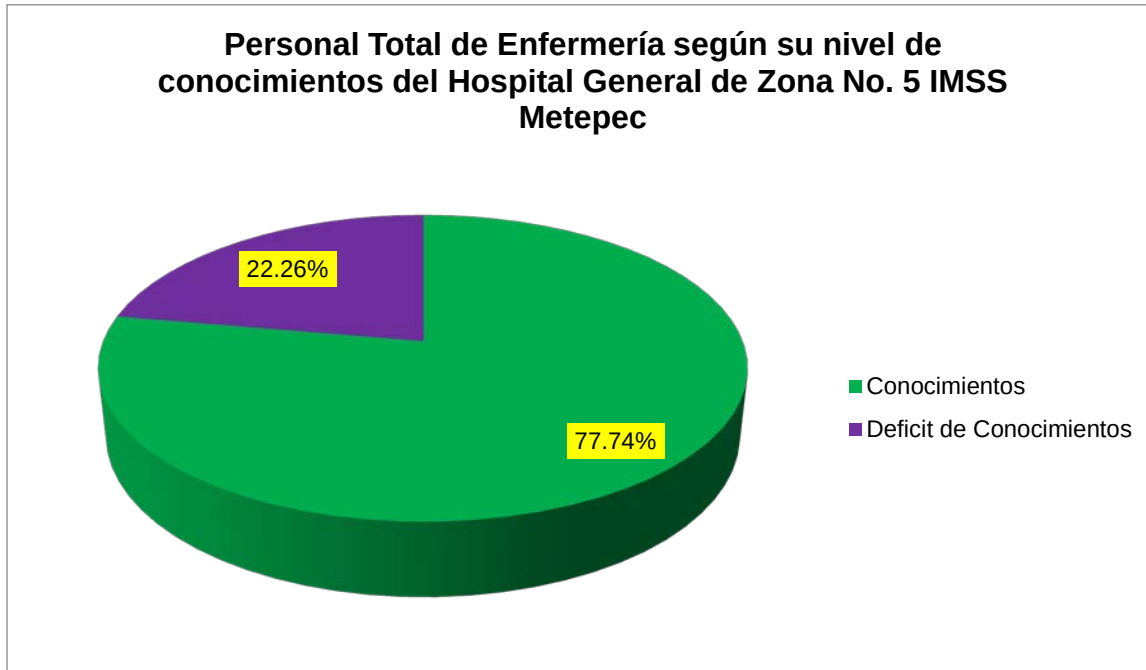
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa que el mayor porcentaje en cuanto al nivel de conocimientos corresponde al Turno Matutino con un 80.40%, y con un 70.50% el turno nocturno guardia B.



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio observamos que la mayor población del personal que labora en los servicios de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital es femenino con un total de 40 personas mujeres y 8 varones.

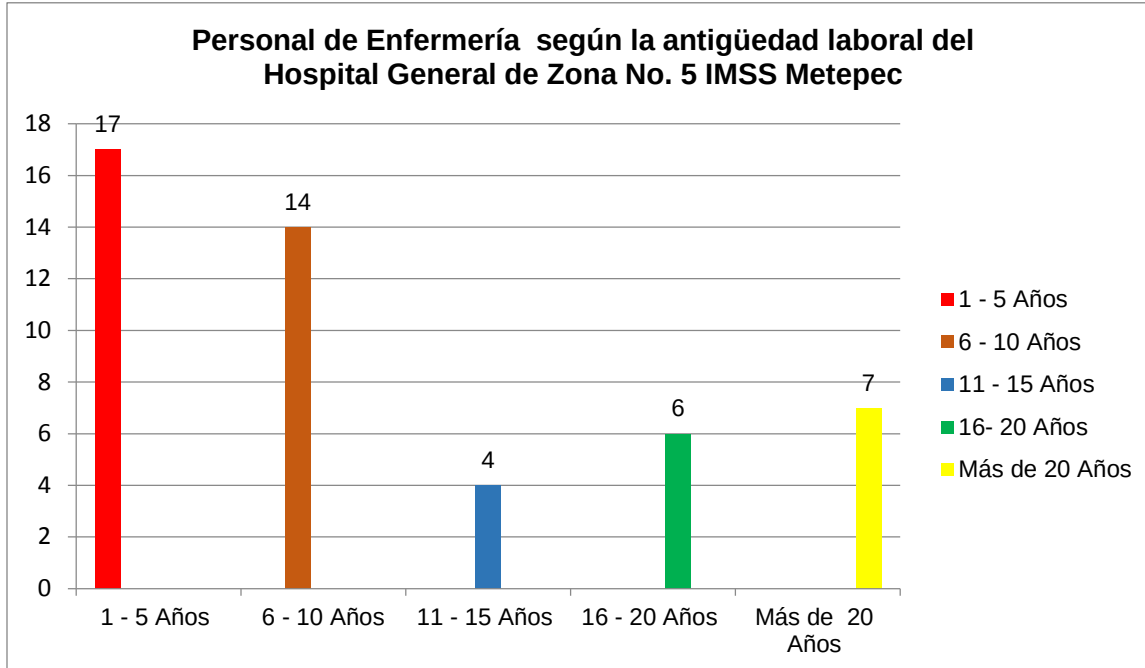


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa de manera general que el nivel de conocimientos del personal de enfermería de los diferentes turnos y servicios referente a la Lactancia Materna Exclusiva corresponde a un 77.74%

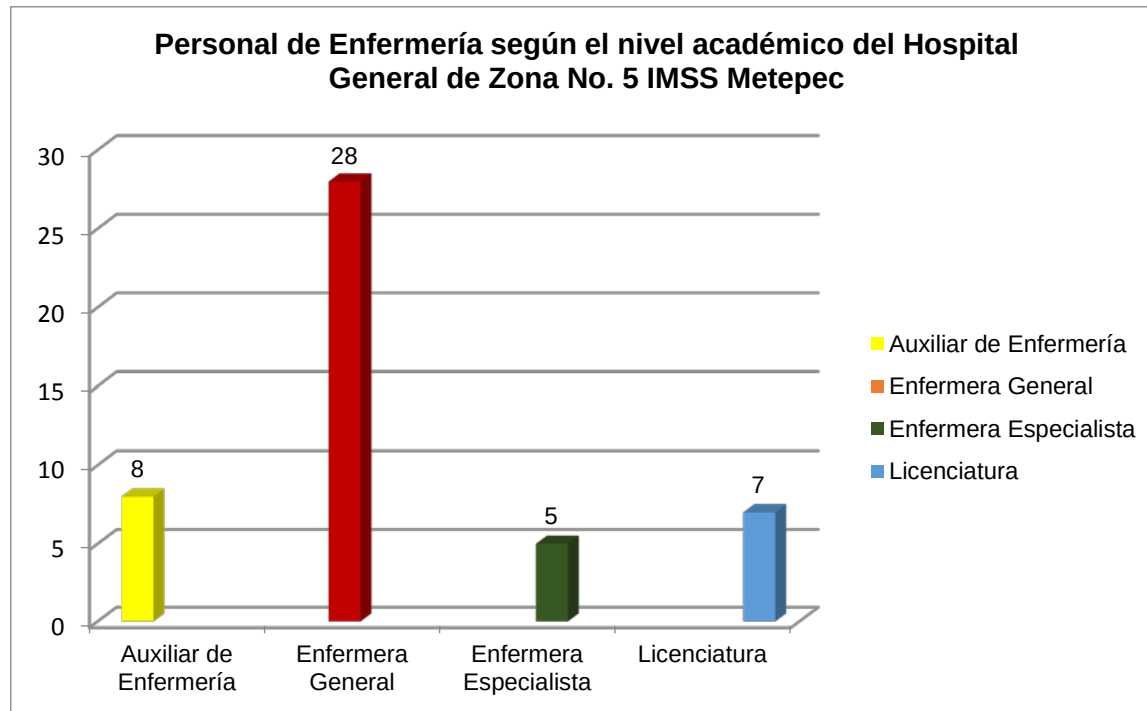
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS METEPEC.

100



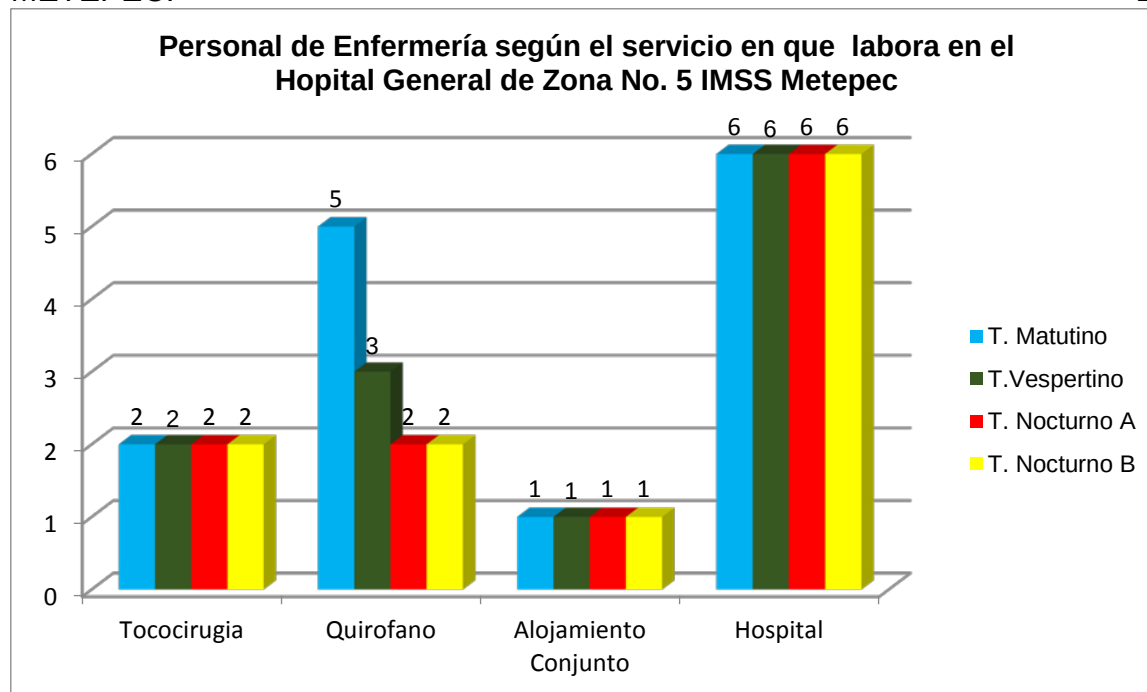
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa que el mayor número del personal de enfermería encuestado cuenta con una antigüedad laboral de 1 a 5 años, y el menor número corresponde al rango de 11 – 15 años con un total de 4 personas.



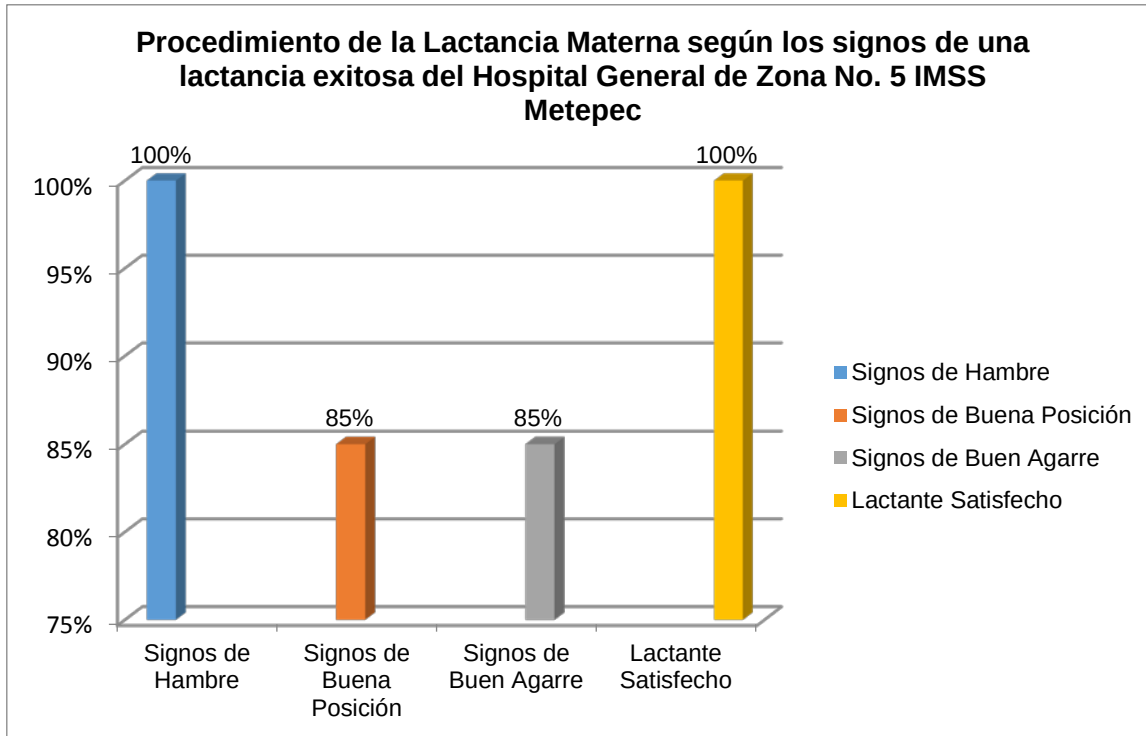
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa que el mayor número del personal de enfermería encuestado corresponde a la categoría de enfermera general con un total de 28 personas, y el menor número corresponde a las enfermeras especialistas con un total de 5.



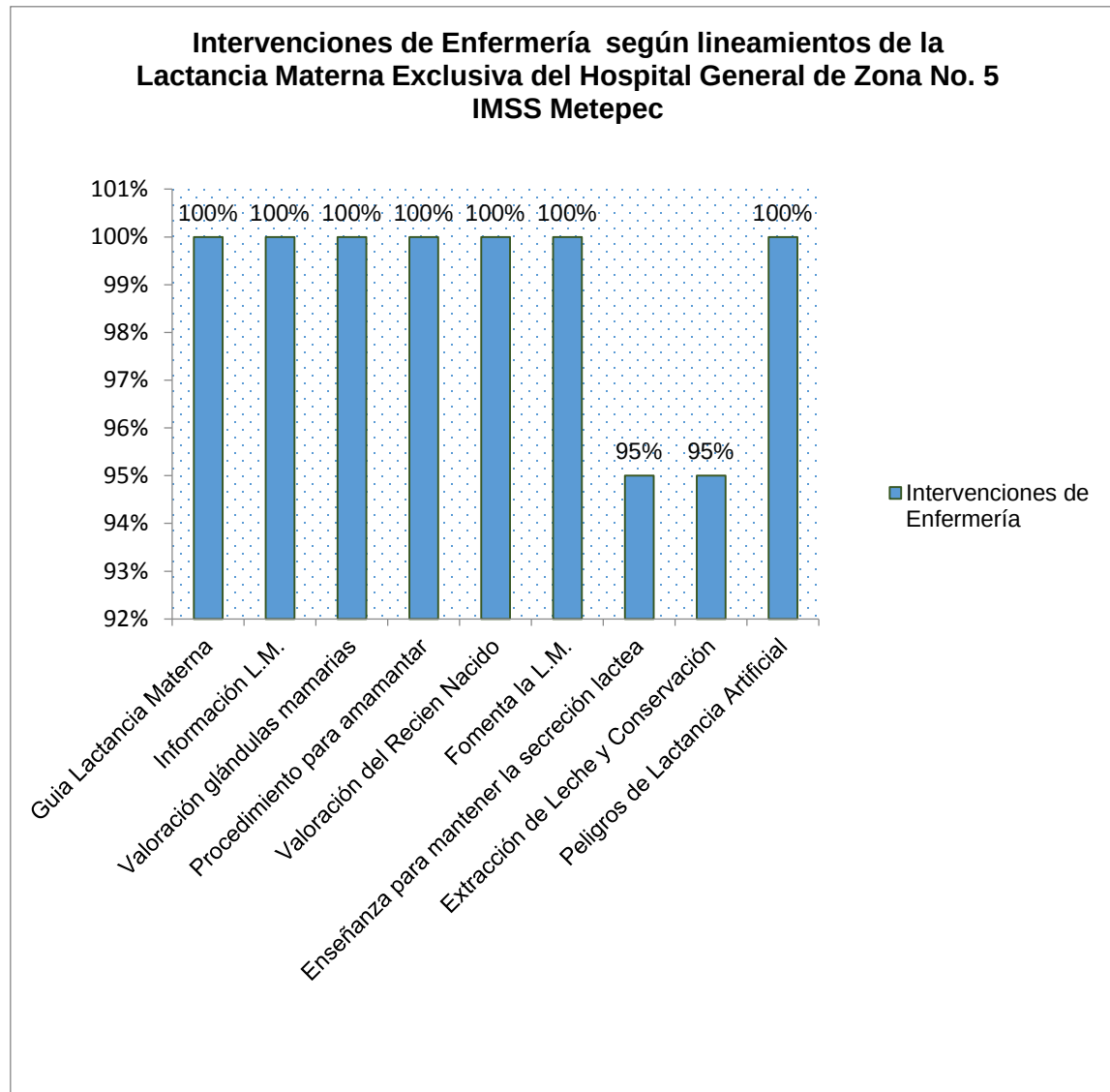
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa que en los cuatro servicios antes mencionados se encuentran equitativamente distribuidos el personal de enfermería en los cuatro turnos, excepto el servicio de quirófano ya que en el turno matutino laboran dos salas quirúrgicas, el vespertino solo una sala quirúrgica y de igual manera los turnos nocturnos; con la variante de que solo realizan cirugías de urgencias y no programadas.



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres lactantes de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa que las madres lactantes identifican los signos de buena posición y de buen agarre con un 85%.



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa que existe un déficit de conocimientos en los lineamientos de la enseñanza para mantener la secreción láctea y en la extracción de leche y conservación con un 95%.

CAPITULO 4 CONCLUSIONES

4.1 CONCLUSIONES OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. En este objetivo se llega a la conclusión de que los conocimientos básicos referentes a la lactancia materna del personal de Enfermería del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec es del 77.74% de manera global por los cuatro turnos y en los cuatro servicios que se encuestaron (tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital).
2. Se identifica con un 80% los factores que limitan a la madre lactante y al recién nacido a que no se lleve a cabo una lactancia materna exitosa de acuerdo a los lineamientos del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec.
3. Se observa con un 95% las intervenciones que realiza el personal de enfermería en beneficio de la lactancia materna.

4.2 CONCLUSIONES OBJETIVO GENERAL

Se ha identificado que existe un déficit de conocimientos respecto al tema de lactancia materna exclusiva por parte del personal de enfermería, en especial en el turno nocturno en la guardia b, así mismo como en su mayoría lo demuestra la gráfica de la antigüedad laboral indicándonos que la mayoría del personal encuestado es muy joven, condicionando que la falta de experiencia influya en el desapego o falta de interés para su capacitación continua, o bien; la experiencia laboral constituye un factor que con el tiempo los trabajadores pueden considerarse expertos en sus procesos, situación que condiciona ubicar en segundo término la capacitación con fines de mejora en su trabajo o con fines de

actualización. Por lo que con frecuencia la necesidad de la capacitación no se expresa.

No se ha determinado o al menos no se tiene información al alcance respecto a cada que tiempo una enfermera debe ser capacitada(o) para las mismas actividades que desarrolla cotidianamente, sin embargo se dice según los colegios de profesionales de enfermería que un profesional debe ser certificado en sus conocimientos para el puesto o profesión que desempeña por lo menos cada 5 años.

En la práctica diaria se ha identificado que la rutina y la falta de capacitación y/o actualización en nuevos procedimientos y/o tecnologías limitan la atención de calidad y con ello existe el riesgo de cometer errores que pueden poner en riesgo la integridad de nuestros pacientes.

4.3 APORTACIONES ORIGINALES

La promoción y educación de la Lactancia Materna Exclusiva por parte del profesional de enfermería son de suma importancia; a través de la capacitación continua el personal adquiere mantiene, renueva, refuerza, actualiza e incrementa los conocimientos, las destrezas y las actitudes del personal que ha terminado su instrucción formal

La capacitación y el incremento de conocimientos en función a las necesidades del personal operativo generan beneficios personales y seguridad laboral.

4.4 LIMITACIONES DEL MODELO PLANTEADO

Resulta una limitación el no poder generalizar los resultados, dado que corresponderán a un contexto específico y particular, por tanto, los resultados del

estudio solo y únicamente son aplicables a la unidad y se limitan a describir la muestra de las participantes en la investigación acerca de los factores que influyen a que no se lleve a cabo la lactancia materna exclusiva por parte del personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec.

4.5 RECOMENDACIONES

- Fortalecer la Lactancia Materna.
- Promover la Lactancia Materna.
- Evitar el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Proporcionar capacitación e información a la madre lactante de manera clara, concisa, para evitar una mala recepción que conlleve a que no se lleve a cabo la lactancia materna.
- Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil.
- Abatir la utilización de fórmulas lácteas.
- Que la institución hospitalaria siga promoviendo el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para mejorar la práctica de enfermería y el cuidado del paciente.

GLOSARIO

ABLACTACIÓN: Se le llama ablactación a la introducción de sólidos o cualquier alimento distinto a la leche materna en la dieta de los bebés, y debe iniciarse con comidas semilíquidas, luego blandas y finalmente sólidas para que tu hijo se vaya acostumbrando y tenga menos posibilidades de rechazarlas.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: El proceso de dar a un lactante un alimento infantil además de leche de pecho o fórmula, cuando se hacen Insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante.

ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO A LIBRE DEMANDA: Amamantar al bebé cada vez que lo pida, sin restricciones, ni horario, tanto de día como de noche.

ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL: La nutrición artificial es para las personas que no reciben suficientes nutrientes a través de la leche materna.

ALOJAMIENTO CONJUNTO: Es la permanencia de la madre junto a su bebé en la misma habitación y en la misma cama durante los días que permanezcan en el Establecimiento de Salud.

ATENCIÓN PRENATAL: Consiste en analizar cómo avanza el embarazo para que, llegado el parto, éste se produzca sin problemas, con la madre y el niño en buen estado de salud.

BIBERÓN: Recipiente de cristal o plástico, con una pieza de goma con un agujero en su extremo, generalmente de goma elástica, que se utiliza para alimentar con leche a los niños muy pequeños.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE LOS SUCEDÁNEOS

DE LECHE MATERNA: Su objetivo de proteger y fomentar el amamantamiento mediante el suministro de información acerca de la alimentación adecuada de los lactantes y la regulación de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas. El Código estipula que no se debe llevar a cabo ninguna forma de promoción de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas en la población en general; que ni los establecimientos sanitarios ni los profesionales de la salud deberían desempeñar funciones de fomento de los sucedáneos, y que no se debería suministrar muestras gratis de esos productos a las mujeres embarazadas, a las nuevas madres y a las familias.

CONTACTO PIEL A PIEL: Colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre. Esta práctica basada en el contacto íntimo en las primeras horas de vida puede facilitar la conducta materno-neonatal y las interacciones a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor. Además, el contacto piel a piel está considerado un componente importante para el inicio satisfactorio en la lactancia.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO: Es el conjunto de las actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después de nacer, en procura del bienestar del recién nacido. Los cuidados del recién nacido se clasifican en: inmediatos y mediatos.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS METEPEC.

110

EMBARAZO: Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto.

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

GRUPOS DE APOYO: Su función es sustituir a la red de mujeres que antiguamente enseñaban y ayudaban a la nueva madre en el “arte del amamantamiento”, no es necesario que provengan de un profesional sanitario, Están constituidos, generalmente, por personas con experiencia y formación en lactancia, habilidades de comunicación y capacidad de ayuda. no es necesario que provengan de un profesional sanitario,

INDUSTRIALIZACIÓN: Desarrollo del sistema económico y técnico necesario para transformar las materias primas en productos adecuados para el consumo

LACTANCIA MATERNA: Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA: El bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; hay que olvidarse de los horarios y la duración de la toma.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: Alimentación de un niño o niña lactante hasta los seis meses de edad exclusivamente con leche materna, sin

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS METEPEC.

111

el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones y biberones.

LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA: Es la alimentación con leche materna con la inclusión de alimentos diferentes a la leche materna.

LACTOGÉNESIS: Se denomina el inicio de la producción de leche.

MEDICINA FAMILIAR: Se trata de la especialidad médica que proporciona atención sanitaria continua e integral al individuo y a la familia. Es la especialidad que integra las ciencias biológicas, clínicas y de comportamiento. El ámbito de la medicina familiar abarca todas las edades, ambos sexos, cada uno de los sistemas orgánicos y todas las enfermedades.

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

PARTO VAGINAL: El parto vaginal espontáneo comprende el nacimiento de un bebé, y la expulsión de la placenta (alumbramiento), desde el útero y a través del cuello uterino y el canal del parto (vagina). Este procedimiento es el resultado de contracciones del útero durante el trabajo de parto. La mayoría de las mujeres da a luz 38 a 40 semanas después de quedar embarazada (concepción).

PARTO ABDOMINAL: Nacimiento de un niño a través de una incisión quirúrgica practicada en el abdomen. El método utilizado puede ser cualquiera de los diversos tipos de cesárea.

PERSONAL CLINICO: Personal integrado por médicos, enfermeras y nutriólogos que apoyan la lactancia materna.

PERSONAL NO CLINICO: Personal integrado por trabajo social, asistentes médicos, manejadores de alimentos, intendencia y auxiliares universales de oficinas.

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

PROGRAMA MAMÁ CANGURO: Es la atención a niños prematuros manteniéndoles en un contacto piel a piel con su madre, proporciona bienestar tanto a los bebés prematuros como a sus madres, se inicia en el hospital pudiendo continuar en el hogar.

QUIRÓFANO: Es un entorno aséptico equipado de aparatos médicos como el aparato de anestesia, la lámpara quirúrgica, mesa de operaciones, etc.

RECIÉN NACIDO: Es el bebé de menos de un mes, por definición médica. El recién nacido se encuentra dentro de lo que se llama periodo perinatal, alrededor del momento del nacimiento. Este periodo que suele durar unas semanas o 28 días en niños nacidos a término y sanos, es un periodo de adaptación de la vida intrauterina a la vida extrauterina. Periodo de adaptación al nuevo medio.

RECIÉN NACIDO A TÉRMINO Y SANO: Es aquel recién nacido que nace a la edad de gestación y peso que le corresponde, sin que haya sufrido complicaciones durante el parto, ni en las horas o días posteriores hasta los 30 días de nacido.

RECIÉN NACIDO PREMATURO: se define como el niño nacido antes de completar las 37 semanas de Gestación.

RELACTACIÓN: Se refiere al hecho de recomenzar a amamantar a un bebé después de que se hubiera suspendido la lactancia, de unos días a algunos meses, por la razón que fuere.

VÍNCULO AFECTIVO: Se define como aquellas relaciones de apego que los niños y niñas establecen desde muy pequeños con sus padres y otros cuidadores sensibles. La mayor representación del vínculo afectivo está dada por la relación madre-hijo

SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA: Productos alimenticios que sustituyen en forma total o parcial a la lactancia materna.

TOCO-CIRUGÍA: Es el servicio auxiliar de tratamiento encargado de otorgar la atención oportuna y adecuada en el periodo de alumbramiento, tanto para la madre como para el recién nacido.

URBANIZACIÓN: Acción que consiste en convertir un terreno en un centro de población, construyendo viviendas, calles, etc., y dotándolo de servicios.

BIBLIOGRAFÍA

- A., T. M. (2000). *Modelos y teorías en enfermería* (4ta. ed.). España: Harcourt.
- Amamantamiento y uso de leche humana. (s.f.). *Dde Lactancia Pediatrica 2012* declaración oficial de la AAP. Sección .
- Comite Nacional de Lactancia Materna, Secretaria de Salud. (1989-1994). Lactancia Materna en México.
- Coordinación de programas integrados de salud Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Salud Publica IMSS 2011. (s.f.). Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna.
- Declaración conjunta OMS-UNICEF . (1989). *Protección promoción y apoyo de la lactancia natural, la función especial de los servicios de maternidad* . Ginebra.
- Dochterman, J.M. & Bulechek, G. (2004). Nursing interventions classification (NIC). St Louis: Mosby. Johnson.
- Donabedian, A. (1984). *La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. México: La Prens Mexicana.
- Heather Herdman, P. R. (Ed.). (2010). *NANDA International Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificaciones 2009 2011*. España: Elsever.
- Her, n. A. (2005). *La Lactancia Materna, como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica*. Barcelona .
- Johnson, M., Maas, M. (1999). *Nursing outcomes classification (NOC)*. St Louis: Mosby.
- Kristen., S. (1993). *La Enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demas* (Vol. 4).
- Lineamiento Técnico. Secretaría de Salud. (2006). Clinicas de Lactancia en Hospitales Infantiles y Generales .
- Lozano de la Torre MJ. . (s.f.). Lactancia Materna Protocolos diagnóstico-terapeuticos de Gastroenterologia Hapatología y Nutrición Pediatrica.
- Manual de Lactancia Materna para el primer nivel de atención Secretaria de Salud. (1997).
- Mendoza, C. J. (2004). *Antología Obstetricia I* (3a. ed.). División Universidad Abierta Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS METEPEC.

115

NANDA international. (2009-1011). *Diagnósticos de Enfermería Definiciones y Clasificación*. Barcelona : Elsevier.

Norm Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005 "Para los Servicios Básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación. (s.f.).

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1995 "Atención ala Mujer Durante el Embarazo, Parto, Puerperio del Recien Nacido". (s.f.).

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 "Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana". (s.f.).

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 "Para la Atención ala Salud del Niño". (s.f.).

OMS . (2011). *Alimentación del lactante en el contexto del VIH, fundamento biologico conductual y contextual*.

OMS Alimentación del lactante y del niño pequeño. (2010). Capitulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.

OMS La Lactancia Materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. (2010). *Énfasis en los Diez pasos hacia una lactancia natural durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna* .

ÓMS Nutrición del lactante y del niño pequeño. (1993). *Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño Informe de la Secretaría*.

OMS Relactación. (1998). Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente.

OMS Transmisión del VIH a traves de la lactancia, revisión de los conocimientos actuales. (2005).

OMS-UNICEF Consejería en Lactancia Materna. (1998). Curso de Capacitación, Manual del Participante.

OMS-UNICEF Declaration of innocent. (2005). On infant and young child feeding.

Un resumen de IBFAN. (1991). *El Código Internacional, el VIH y la Lactancia Materna*. Fundación Lacmat.

Unidad de Salud Pública, Coordinación de Programas Integrados de Salud, IMSS . (2012). *Lineamiento para la detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana en sangre capilar mediante la Prueba Rápida en Embarazadas*.

116

Cronograma de actividades

[illegible]



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Dirección de posgrados e investigación en Ciencias de la Salud
Coordinación Académica de posgrados en Enfermería

Atlixco Puebla a 22 de Agosto de 2014

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio de investigación que se efectuara en esta Unidad Hospitalaria con el objetivo de identificar los factores que influyen en el personal de enfermería para que se lleve a cabo la Lactancia Materna Exclusiva; durante la atención del parto, cesárea y puerperio inmediato.

Su participación será absolutamente libre y confidencial con la certeza de que la información obtenida no se revelara a nadie más y será utilizada única y exclusivamente para la investigación ya mencionada. Me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos. Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se estará acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

Se han invitado a participar voluntariamente al personal de enfermería, del servicio de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospitalización de los diferentes turnos.

Se empleara como instrumento de trabajo en la recolección de datos, un cuestionario con un total de 20 preguntas, las cuales solo le tomara un tiempo de aproximadamente (15 min.) para contestar el cuestionario.

He sido invitado (a) a participar en el estudio del nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la Lactancia Materna Exclusiva, y entiendo que mi participación consiste en responder una encuesta a través de un cuestionario. He leído o (se me ha leído) la información del documento del consentimiento a lo cual doy mi consentimiento solo para la extracción necesaria en la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas las muestras exclusivamente en ellas, sin posibilidad de compartir o ceder estas, en todo o en parte a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA QUE
SE LLEVE A CABO LA L.M.E. EN EL HOSP.GRAL. DE ZONA No. 5 IMSS
METEPEC.

118

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente, Y, por ello firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación sobre el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la Lactancia Materna Exclusiva, hasta que decida lo contrario, al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Nombre del encuestado.-----

Firma.-----

Fecha.-----

Nombre del investigador.- Vértiz Fuentes María Elena.

Firma.-----



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Dirección de posgrados e investigación en Ciencias de la Salud

Coordinación Académica de posgrados en Enfermería

Instrumento: Cuestionario para el personal de enfermería asignado al área de alojamiento conjunto, tococirugía, quirófano y hospitalización.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la Lactancia Materna Exclusiva.

Datos generales:

Edad _____ Sexo _____ Antigüedad _____
Turno _____

Servicio _____ Nivel Académico _____

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y conteste lo que se le pide

1.- ¿Cuál es la estructura externa de la glándula mamaria?

- a) Pezón y lobulillos
- b) Glándulas de Montgomery y alvéolos
- c) Lobulillos y alvéolos
- d) Pezón y areola

2.- ¿Cuál es la estructura interna de la glándula mamaria?

- a) Alvéolos, lóbulos y areola
- b) Pezón, conductos lactíferos y senos lactíferos
- c) Lobulillos, tejido conectivo y grasa mamaria
- d) Alvéolos, lobulillos y lóbulos

3.- Las glándulas mamarias forman parte del sistema reproductor y presentan cambios de acuerdo a:

- a) Edad y ciclo menstrual
- b) Embarazo y lactancia
- c) Todas las anteriores
- d) Solo la opción b

4.- ¿Cuáles son los reflejos maternos que se presentan en la lactancia materna?

- a) Productor de leche
- b) De vaciamiento (eyecto-lácteo)

- c) Solo la opción a
- d) a y b son correctas

5.- ¿Cuál es la política de la lactancia materna?

- a) Seguridad y solidaridad social
- b) Promueve, protege y apoya
- c) Iniciativa hospital amigo del niño y de la niña

6.- ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna en la madre?

- a) Involución uterina y pérdida de peso más rápidas y disminuye el riesgo de hipertensión, anemia y depresión postparto.
- b) Menor posibilidad posterior de desarrollar tumores mamarios y ováricos.
- c) Establecimiento de un vínculo madre-hijo más estrecho.
- d) Permite mejor tolerancia del dispositivo intrauterino (DIU).
- e) Todas las anteriores

7.- ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna en el recién nacido?

- a) Le proporciona las necesidades energéticas y nutritivas ideales para su crecimiento y desarrollo.
- b) Inmunológica, de fácil digestión
- c) Siempre está a tiempo a la temperatura ideal, es higiénica
- d) Le da protección, cariño, confianza y seguridad al estar cerca de su madre.
- e) Todas las anteriores

8.- ¿La lactancia materna tiene ventajas a nivel familiar y social?

- a) Si
- b) Algunas veces
- c) No
- d) Casi siempre

9.- ¿Cuáles son los riesgos de la alimentación con sucedáneos o alimentación artificial?

- a) Mala adaptación gastrointestinal, aumenta la incidencia de procesos infecciosos
- b) Mayor incidencia de enfermedades alérgicas y desarrollo neurológico
- c) Es nutritiva, incrementa el peso adecuado
- d) a y b son correctas

10.- ¿Cuáles son las etapas de la leche materna?

- a) Calostro, leche transicional y leche madura
- b) Leche de pre término, leche de transicional, leche madura
- c) Pre calostro, calostro y leche madura

11.- Identifique los nutrientes de la leche materna

- a) Sodio, calcio, agua, proteínas, grasas y hierro.
- b) Proteína, grasa, carbohidratos, hierro, agua y sabor
- c) Agua, hierro, carbohidratos, azúcares y proteínas

12.- ¿Cuáles son los reflejos en el recién nacido en la lactancia materna?

- a) De succión, deglución y agarre
- b) Afianzamiento, de búsqueda, succión y deglución
- c) De búsqueda, de succión, de deglución

13.- ¿cuáles son las posiciones para amamantar?

- a) Semifowler, decúbito ventral, decúbito lateral
- b) Sentada o de cuna, de sandía, de caballito, semisentada, acostada
- c) Acostada, sentada, semisentada, decúbito dorsal

14.- ¿Cuáles son las indicaciones para la extracción de la leche materna?

- a) Separación del bebé de su mamá.
- b) Incrementar o mantener la producción de leche materna.
- c) Cuando el niño tiene problemas anatómicos o funcionales para lactar y para prevención y tratamiento de problemas maternos (congestión, mastitis, ductos ocluidos).
- d) Todas las anteriores

15.- ¿Tiene ventajas la implementación de alojamiento conjunto?

- a) Si, por que esta él recién nacido las 24 horas del día con su mama
- b) A veces, para que solo lo vea un momento la mama
- c) No, porque cuando egrese de la unidad hospitalaria va a estar con su hijo
- d) Casi siempre, para que parte del día este con su mama

16.- La conservación de la leche materna es:

- a) Temperatura ambiente 2 a 8 horas, refrigerador 24 a 36 horas, congelador 2 meses
- b) Temperatura ambiente 3 a 6 horas, refrigerador 24 a 48 horas, congelador 3 meses
- c) Temperatura ambiente 4 a 6 horas, refrigerador 48 a 72 horas, congelador 3 meses

17.- ¿Existen ventajas en la alimentación a libre demanda?

- a) Si
- b) Algunas veces
- c) No
- d) Casi siempre

18.- ¿Cuáles son los puntos principales del código internacional de sucedáneos de la leche materna?

- a) No publicitar, ni entregar, ni alentar a las madres al uso de fórmulas lácteas y tetinas
- b) Permitir que las empresas hagan regalos al personal de salud
- c) No promover productos no adecuados para la alimentación de los bebes
- d) a y b son correctas

e) Todas son correctas

19.- ¿La NOM-010 recomienda que las madres infectadas con VIH/SIDA no deben amamantar a su hijo?

- a) Si
- b) Algunas veces
- c) No
- d) Casi siempre

20.- El trato amigable se refiere a:

- a) Uso de medicación anestésica y con sedantes
- b) Uso racional de tecnología y la elaboración del partograma
- c) Sin enema evacuante, tricotomía, (solo por indicación médica), episiotomía solo por personal médico calificado
- d) b y c son correctas

G R A C I A S



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Dirección de posgrados e investigación en Ciencias de la Salud

Coordinación Académica de posgrados en Enfermería

Instrumento: Cuadro Concentrado

Objetivo: Observar el procedimiento de la madre para amamantar a el recién nacido para el logro de una lactancia exitosa

No.	Procedimiento	Valor	Si	No	Total
1	Identifica los signos de hambre	25%			
2	Identifica los signos de buena posición	25%			
3	Identifica los signos de buen agarre	25%			
4	Identifica el lactante satisfecho tras lactación	25%			
Total		100%			



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Dirección de posgrados e investigación en Ciencias de la Salud

Coordinación Académica de posgrados en Enfermería

Instrumento: Lista de cotejo

Objetivo: Observar las intervenciones del personal de enfermería que realiza en beneficio de la Lactancia Materna Exclusiva.

Numero	Intervenciones	Valor	Si	No	Total
1	Existe una guía de Lactancia Materna en los diversos servicios del hospital	10%			
2	La enfermera brinda información de los beneficios de la lactancia materna exclusiva a las pacientes	10%			
3	La enfermera valora las glándulas mamarias para localizar posibles anomalías	10%			
4	La enfermera enseña el procedimiento para amamantar	10%			
5	La enfermera promueve el alojamiento conjunto y el apego inmediato	10%			
6	Valora el estado general del recién nacido	10%			
7	La enfermera fomenta la lactancia materna a libre demanda	10%			
8	Enseña a las madres como mantener la secreción láctea	10%			
9	La enfermera explica las formas de extracción de leche e informa los periodos de conservación de leche materna	10%			
10	La enfermera notifica de los peligros de la lactancia artificial	10%			
Total		100%			

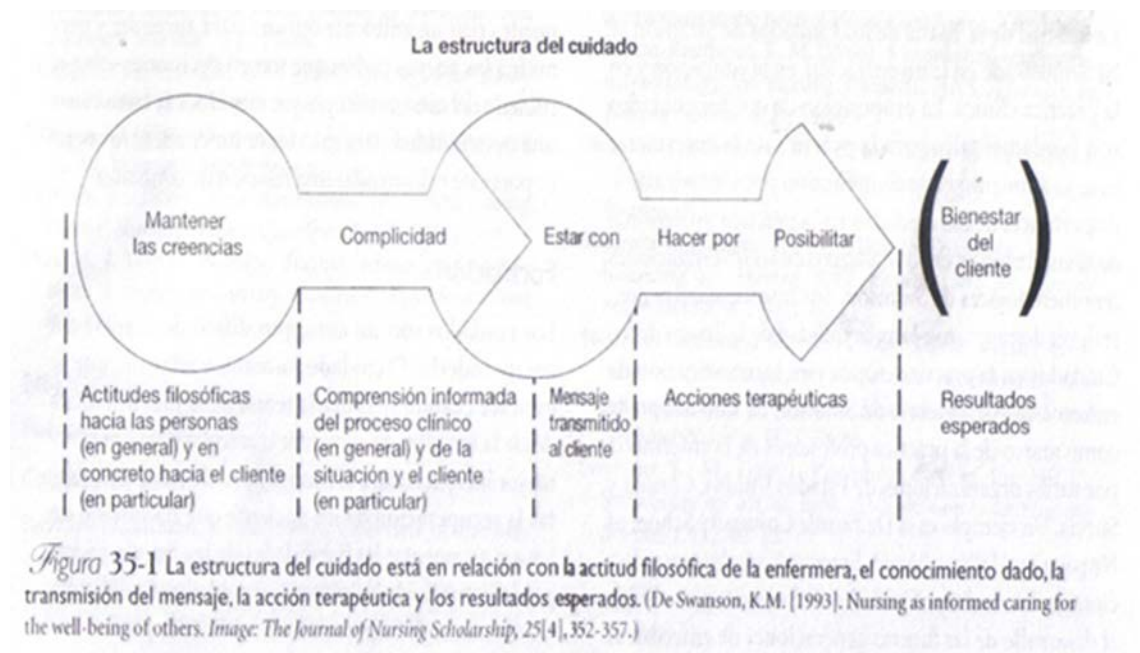


Figura 1 Estructura del Cuidado

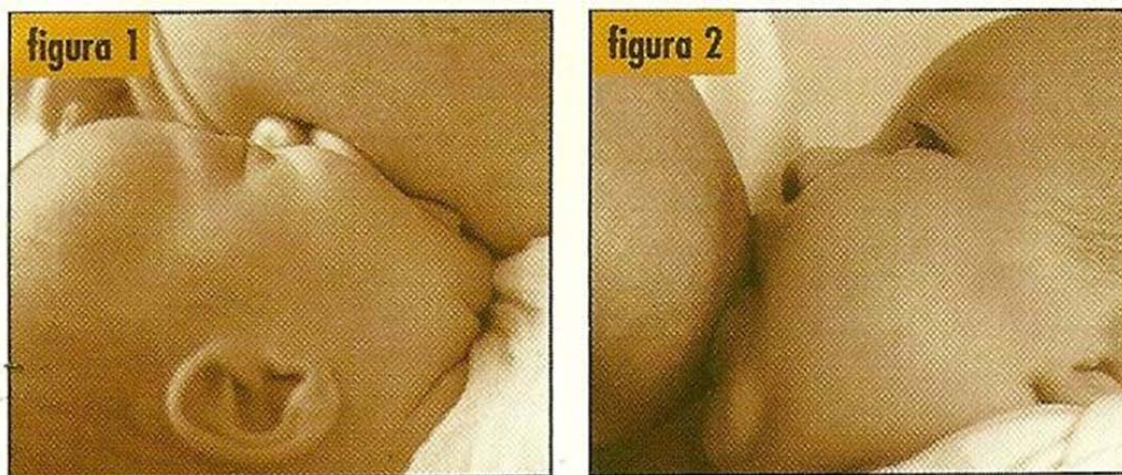


Figura 2 Signos de Agarre

PREPARACIÓN PRENATAL PARA LA LACTANCIA

Preparación prenatal para la lactancia
 Con las madres en grupos
 Explique los beneficios de la lactancia
 De información sencilla sobre como amamantar
 Explique qué pasa después del parto
 Analice y responda preguntas con cada madre individualmente
 Pregunte sobre sus experiencias previas de lactancia
 Averigüe si tiene preguntas o temores
 Asegúrese que los pechos han sido examinados y que la madre no refiere dificultades
 Examine sus pechos si ella refiere alguna preocupación

Tabla 1 Preparación prenatal para la lactancia

Recién nacido prematuros o de Peso bajo	Recién nacido de término
Disminuye el riesgo de: • Hemorragia intraventricular • Sepsis de inicio tardío Disminuye la necesidad de: • Trasfusión sanguínea por anemia o baja presión sanguínea • Surfactante • Ventilación mecánica Incrementa: • Hematocrito • Hemoglobina • Presión sanguínea • Oxigenación cerebral • Flujo de glóbulos rojo • Hemoglobina • Presión sanguínea • Oxigenación cerebral • Flujo de glóbulos rojo	Brinda un volumen adecuado de sangre y de reservas de hierro al nacimiento Madre A partir de los estudios sobre “drena placentario”, una placenta con menos sangre acorta el tercer periodo del parto y disminuye la incidencia de retención de la placenta

Tabla 2 Retraso en el pinzamiento del cordón umbilical



Figura 3 Piel a piel - Inicio temprano de la lactancia materna

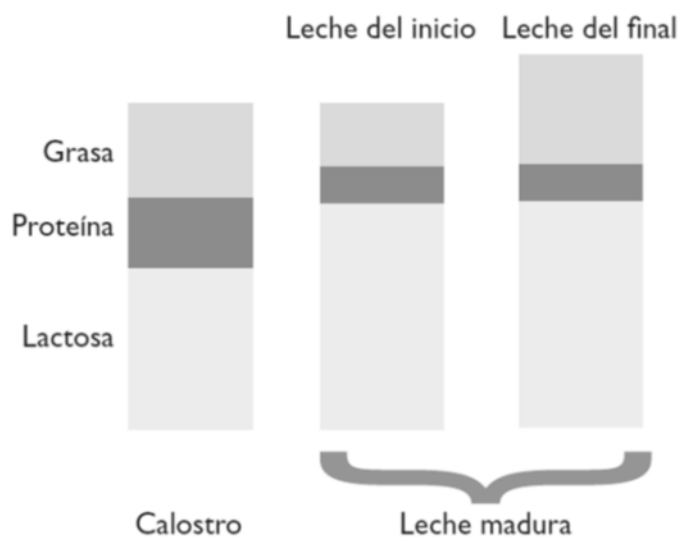


Figura 4 Comparación de nutrientes del calostro y leche madura

Rico en antisépticos	Protege contra la infección y la alergia
Muchas células blancas (leucocitos)	Protege contra la infección
Laxante	Elimina el meconio ayuda a prevenir la ictericia
Rico en vitamina A	Reduce la severidad de las infecciones, previene enfermedad ocular

Tabla 3 Propiedades e importancia del calostro

Tipo de leche/Componentes	Calostro de 1 a 5 días	Leche madura < 30 días
Proteínas totales	23 g	9-10.5 g
Caseína	1 400 mg	1 870 mg
a Lactoalbúmina	2 180 mg	1 670 mg
Lactoferrina	3 300 mg	1 670 mg
IgA	3 640 mg	1420 mg

Tabla 4 Proteínas en el calostro y leche humana

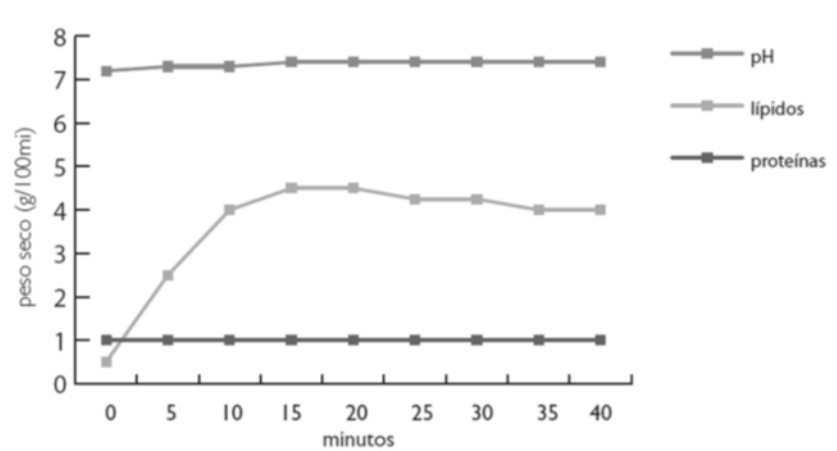


Tabla 5 Composición de la leche materna



Figura 5 Posiciones para amamantar

Leche Fresca	Temperatura	Tiempo
Medio Ambiente	19 – 26 °C	4 horas (ideal) 6 horas (aceptable) Algunos hasta 8 horas
Refrigerador	< 4° C	72 horas (ideal) Hasta 8 días (aceptable)
Congelador	-18 a 20°C	2 semanas congelado dentro del refrigerador 3-6 meses congelado puerta independiente 6-12 meses congelación profunda (-20°C o menos)

Tabla 6 Conservación de la leche materna

Amantidina	Metronidazol
Amiodarona	Hidantoínas
Antineoplásicos	Sales de oro
Bromuros	Salicilatos (altas dosis)
Cocaína	Radiofármacos
Dipirona	Contrastes yodados
Cloranfenicol	Yodo (en cualquier forma)

Tabla 7 Drogas contraindicadas



UPAEP

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Dirección de Posgrados e investigación en Ciencias de la Salud
Coordinación Académica de Posgrados en Enfermería

Tesis:

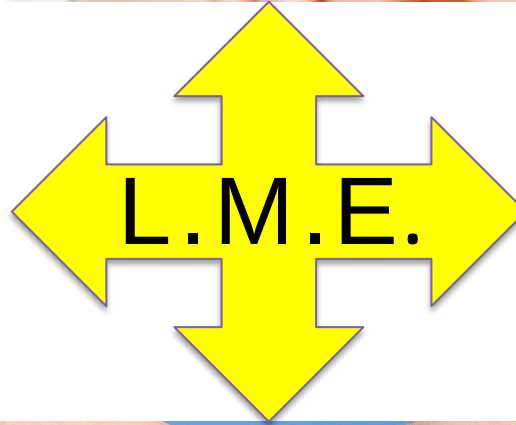
Factores que influyen en el personal de enfermería para que se lleve a cabo la Lactancia Materna Exclusiva; durante la atención del parto, cesárea y puerperio inmediato en el Hospital General de Zona No.5 IMSS Metepec.

Nombre del asesor Metodológico
M.C Gutiérrez Brito Maricruz

Nombre del Asesor de Contenido
M.D.H.E Salazar Mendoza Florentina

Alumna:
L.E Vértiz Fuentes María Elena

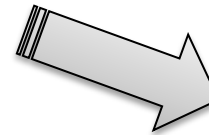
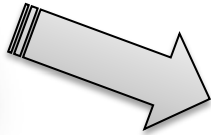
INTRODUCCIÓN



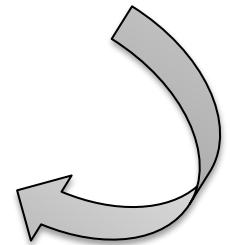
ANTECEDENTES



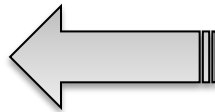
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



Promoción
Difusión
Enseñanza



Nivel de
conocimientos
Nivel académico
Experiencia laboral
Género del personal
Servicio laboral
Desapego, desinterés



Lactancia
Materna
Exclusiva no se
realiza al
100%

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores que influyen a que no se lleve a cabo la Lactancia Materna Exclusiva en las pacientes durante la atención del parto, cesárea y puerperio inmediato por parte del personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec?

OBJETIVOS

❖ GENERAL

- **Identificar los factores que influyen a que no se lleve a cabo la Lactancia Materna Exclusiva en las pacientes durante la atención del parto, cesárea, y puerperio inmediato por parte del personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec.**

➤ ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar los factores que limitan a la madre y el recién nacido a que no se lleve a cabo una lactancia materna exclusiva exitosa.
- ✓ Reconocer los factores maternos que ocasionan complicaciones para brindar la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la lactancia materna exclusiva.

JUSTIFICACIÓN

Abandono de la L.M.E. relacionado con la política comercial de la industria productora de leches artificiales.



Falta de difusión y enseñanza a la nueva generación de madres que desconoce el valor de su propia leche, que no tiene la seguridad de que son capaces de producir la leche que necesita el infante; así mismo como la importancia de su valor nutritivo y del vínculo afectivo que a través de la Lactancia se obtiene entre madre e hijo.



Conocimientos insuficientes y con actitudes por parte del personal de salud neutra o indiferente



ALCANCES Y LIMITACIONES

- Población de estudio: Madres lactantes y Personal de Enfermería de los servicios de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospitalización del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec.
- Lugar de estudio: Servicios de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospitalización del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec.

- Periodo de estudio: Del 1 de Enero del 2014 al 30 de Septiembre del 2014
- Limitación de estudio: Resulta una limitación el no poder generalizar los resultados, dado que corresponderán a un contexto específico y particular, por tanto, los resultados del estudio solo y únicamente son aplicables a la unidad y se limitan a describir la muestra de las participantes en la investigación acerca de los factores que influyen a que no se lleve a cabo la lactancia materna exclusiva por parte del personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec.

MARCO TEÓRICO



Nació el 13 de
enero de 1953.
realizo trabajos
de
investigación
en el área
Materno-Infantil



**Principales
Supuestos**



**Enfermería
Persona
Salud
Entorno**



Mantener las
creencias

Conocer

Estar
con

Hacer por

Posibilitar

Bienestar
del cliente

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

- ❑ Realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos.



10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA



1. POLÍTICA DE LACTANCIA MATERNA



2. CAPACITACIÓN AL PERSONAL

- CLINICO Y NO CLINICO



3. INFORMACIÓN A LA MUJER EMBARAZADA

- IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA
- VENTAJAS



4. APEGO INMEDIATO

- COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA
- TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA MATERNA
- POSICIONES
- SIGNOS DE AGARRE Y BUENA POSICIÓN



5. MOSTRAR A LA MADRE CÓMO LACTAR Y MANTENER LA SECRESIÓN LÁCTEA

- RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA SECRECIÓN LÁCTEA
- INDICACIONES PARA LA EXTRACCIÓN LÁCTEA



6. SOLO LECHE MATERNA

INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
AFECCIONES INFANTILES Y MATERNAS



7. ALOJAMIENTO CONJUNTO

- VENTAJAS



8. LACTANCIA A LIBRE DEMANDA

- RECONOCE SIGNOS DE HAMBRE
- LACTANCIA EFECTIVA



9. NO DAR BIBERONES O CHUPONES

- INTERFIEREN LA LACTANCIA
- PRODUCEN INFECCIONES



10. GRUPOS DE APOYO

- GRUPO DE CONSEJERÍA POR PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO
- UNIDADES MEDICO FAMILIARES

ANEXOS DE LACTANCIA MATERNA



1. CÓDIGO DE
SUCEDANÉOS
(LECHE
ARTIFICIAL)



2. MADRES
CON V.I.H.



3. TRATO
AMIGABLE



METODOLOGÍA

Tipo de diseño: Observacional, Descriptivo, Transversal, Retrospectivo, Homodémico, Unicéntrico y deficiente a causa de la dirección que lleva.

Tipo de muestreo y tamaño de la muestra: Tipo determinístico; tamaño de la muestra a conveniencia del investigador; 48 enfermeras y 40 madres lactantes.

Unidad de estudio: Madres lactantes y Personal de Enfermería de los servicios de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospitalización del Hospital General de Zona No.5 IMSS Metepec.

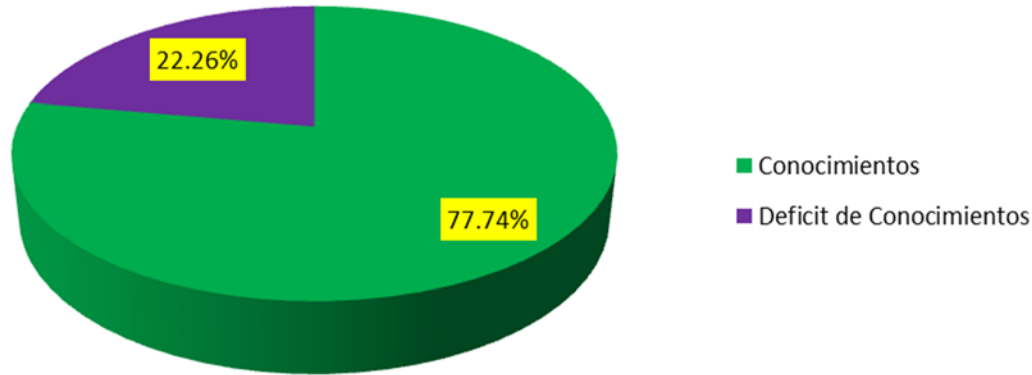
VARIABLES

Variable	Tipo de Variable	Escala	Medición
Edad	Cuantitativa	Discreta	Años 20-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, +46
Género	Cualitativa	Dicotómica	Masc-Fem
Antigüedad laboral	Cuantitativa	Discreta	Años 1-5, 6-10, 11-15, 16-20,+21
Nivel académico	Cualitativa	Ordinal	Auxiliar de Enfermería, Enfermera General, Enfermera con Especialidad, Licenciatura.
Jornada laboral	Cuantitativa	Discreta	Matutino Vespertino Nocturno

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Estrategia de trabajo: Se recolecta la información utilizando como instrumento un cuestionario, así como una lista de cotejo de las intervenciones de enfermería, y de una guía de observación dirigida a la madre lactante. Se aplicó a cada participante en su área de trabajo después de haberle informado el propósito o la finalidad del estudio y haber obtenido el consentimiento informado.

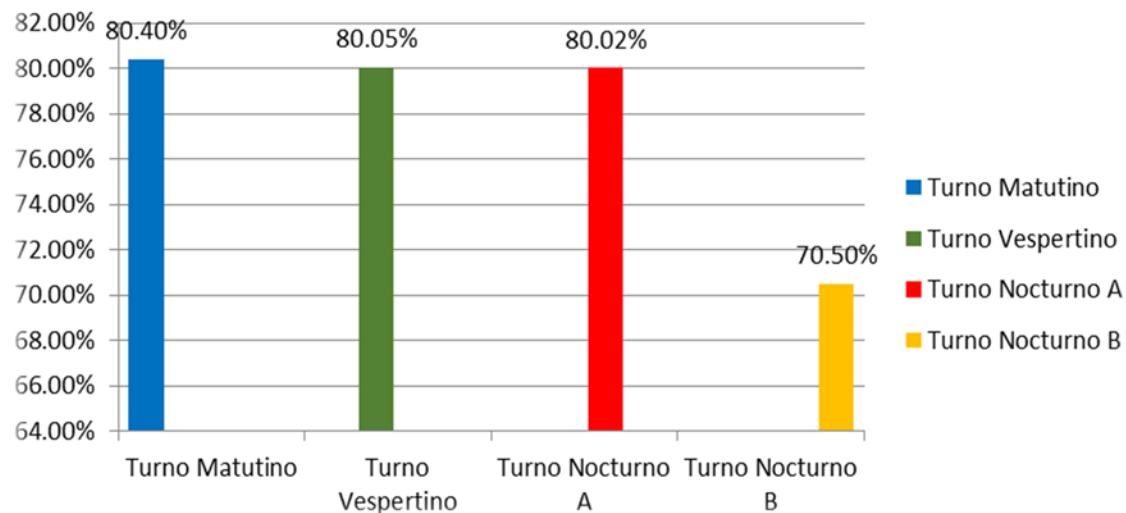
Personal Total de Enfermería según su nivel de conocimientos del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa de manera general que el nivel de conocimientos del personal de enfermería referente a la Lactancia Materna Exclusiva corresponde a un 77.74%

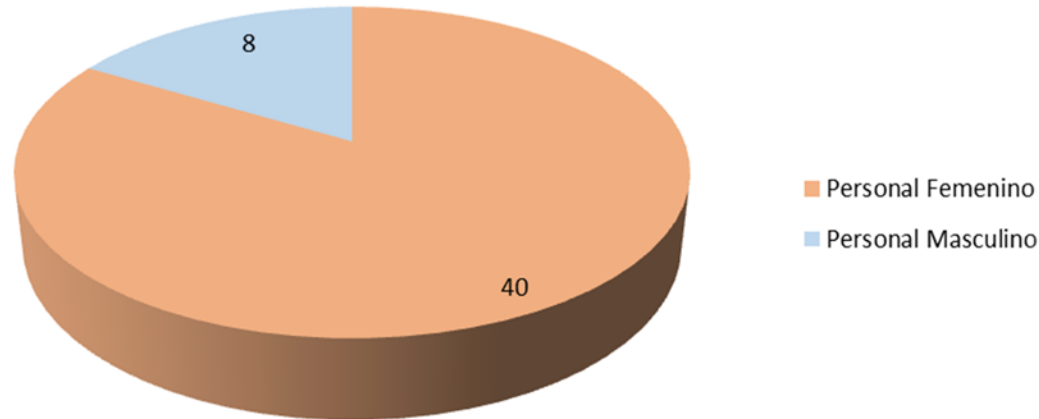
Personal de Enfermería según su nivel de conocimientos y turnos del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa que el mayor porcentaje en cuanto al nivel de conocimientos corresponde al Turno Matutino con un 80.40%.

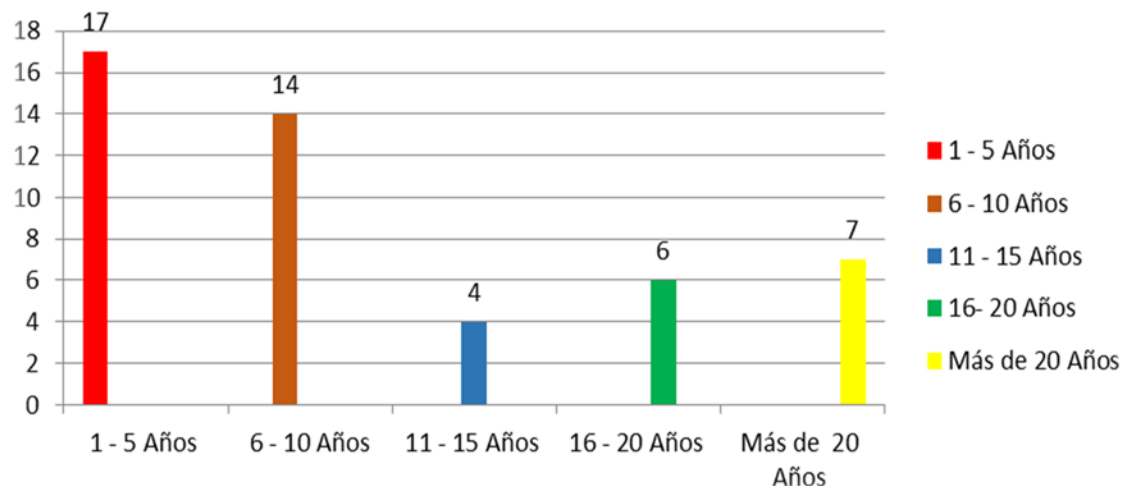
Personal de Enfermería del Hospital General de Zona No.5 IMSS Metepec según el genero



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio observamos que la mayor población del personal que labora en los servicios de tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital es femenino con un total de 40 personas mujeres y 8 varones.

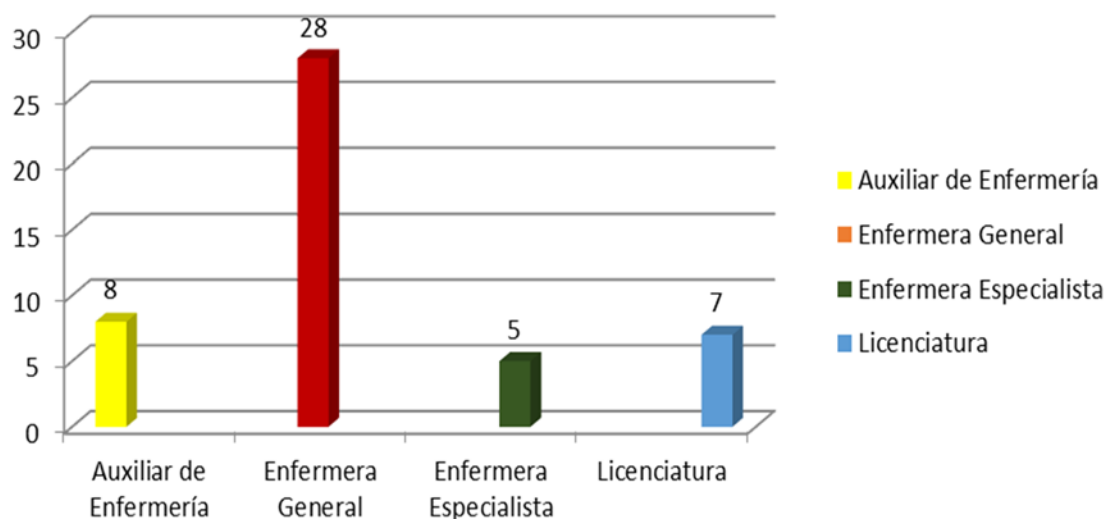
Personal de Enfermería según la antigüedad laboral del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa que el mayor número del personal de enfermería encuestado cuenta con una antigüedad laboral de 1 a 5 años.

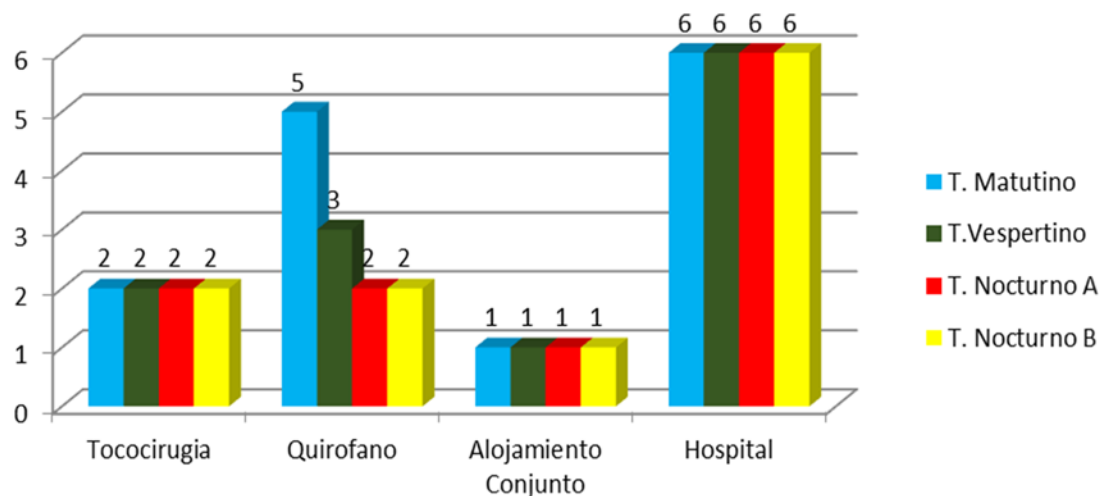
Personal de Enfermería según el nivel académico del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa que el mayor número del personal de enfermería encuestado corresponde a la categoría de enfermera general con un total de 28 personas.

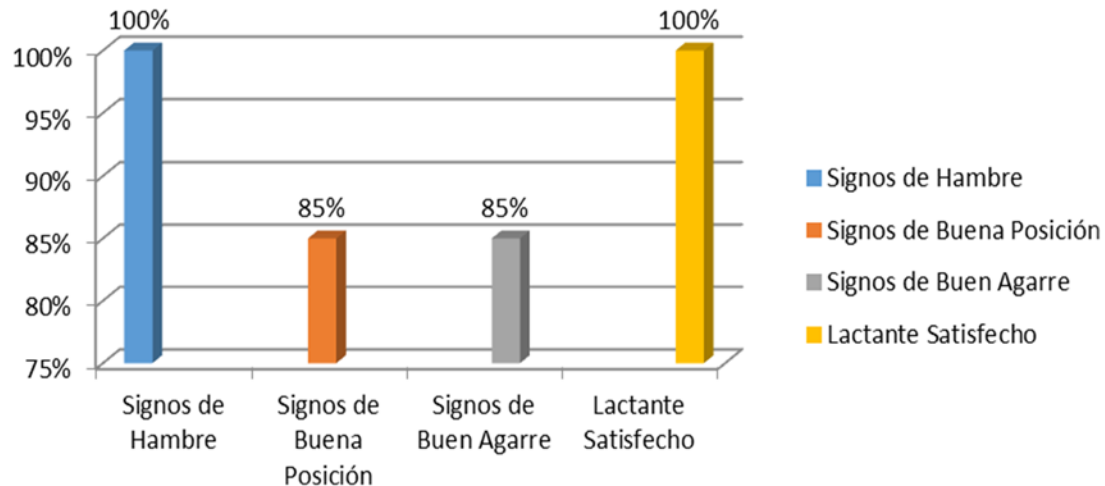
Personal de Enfermería según el servicio en que labora en el Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa que en los cuatro servicios antes mencionados se encuentran equitativamente distribuidos el personal de enfermería en los cuatro turnos, excepto el servicio de quirófano ya que en el turno matutino laboran dos salas quirúrgicas, el vespertino solo una sala quirúrgica y de igual manera los turnos nocturnos; con la variante de que solo realizan cirugías de urgencias y no programadas.

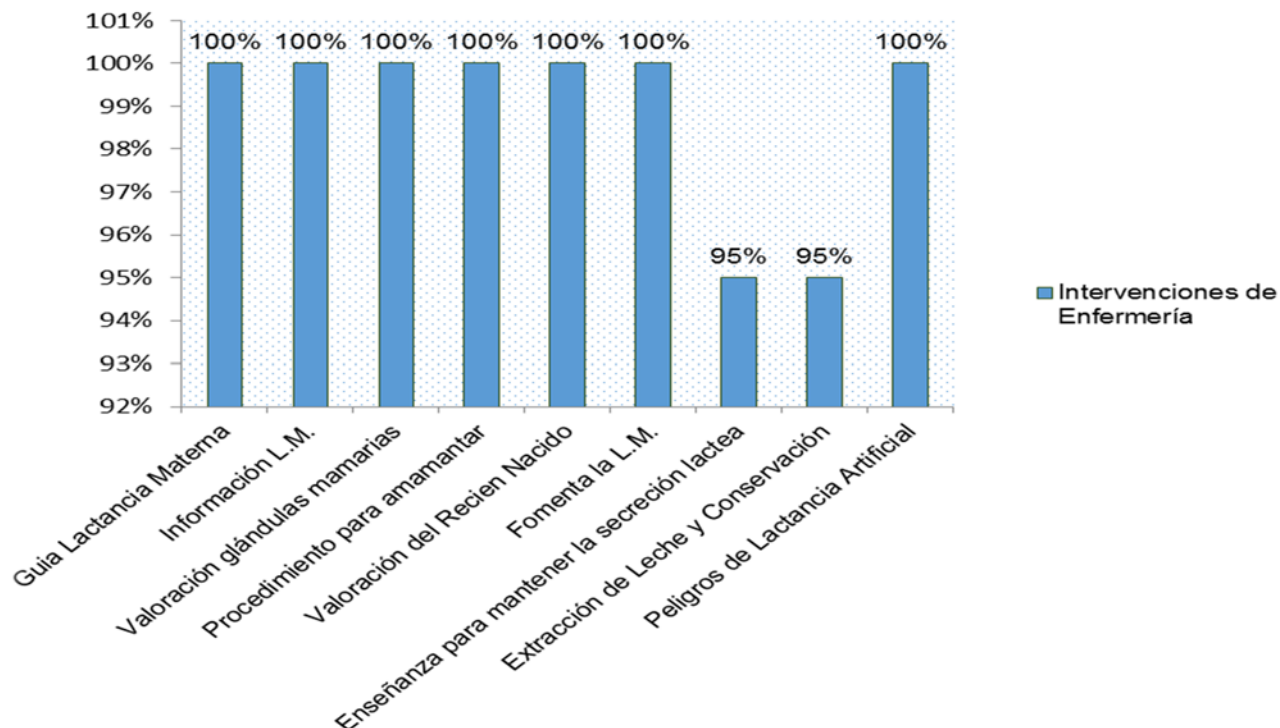
Procedimiento de la Lactancia Materna según los signos de una lactancia exitosa del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres lactantes de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa que las madres lactantes identifican los signos de buena posición y de buen agarre con un 85%.

Intervenciones de Enfermería según lineamientos de la Lactancia Materna Exclusiva del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería de los servicios tococirugía, quirófano, alojamiento conjunto y hospital del Hospital General de Zona No. 5 IMSS Metepec, Agosto 2014.

En este estudio se observa que existe un déficit de conocimientos en los lineamientos de la enseñanza para mantener la secreción láctea y en la extracción de leche y conservación con un 95%.

CONCLUSIONES

- Se identifica que existe un déficit de conocimientos respecto al tema de L.M.E. por parte del personal de enfermería, con un 77.74% de manera global. La mayoría del personal encuestado es joven respecto a la antigüedad laboral,(1-5 años), condicionando que la falta de experiencia influya en el desapego o falta de interés para su capacitación, o bien; la experiencia laboral constituye un factor que con el tiempo los trabajadores pueden considerarse expertos en sus procesos.



- Se identifica con un 80% los factores que limitan a la madre lactante y al recién nacido a que no se lleve a cabo una lactancia materna exitosa.
- Se observa con un 95% las intervenciones que realiza el personal de enfermería en beneficio de la lactancia materna.



PROPUESTAS

- ❖ Fortalecer la Lactancia Materna.
- ❖ Promover la Lactancia Materna.
- ❖ Evitar el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.
- ❖ Proporcionar capacitación e información a la madre lactante de manera clara, concisa para evitar una mala recepción que conlleve a que no se realice la lactancia materna.



- ❖ Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil.
- ❖ Abatir la utilización de fórmulas lácteas.
- ❖ Que la institución hospitalaria siga promoviendo el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para mejorar la práctica de enfermería y el cuidado del paciente.



Anexos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

[illegible]

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Manual de Lactancia Materna para el primer nivel de Atención. Secretaria de Salud. 1997.
- ❖ Lactancia Materna en México. Comité Nacional de Lactancia Materna, 1989-1994. Secretaria de Salud. 1994.
- ❖ Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna. Coordinación de Programas Integrados de Salud. Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Salud Pública, Instituto Mexicano del Seguro Social. 2011.
- ❖ OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del niño pequeño, Informe de la Secretaria. 2003.
- ❖ OMS. La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. Énfasis en los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna. 2010.
- ❖ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1995 “Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio del Recién Nacido “