

UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA
DEL ESTADO DE PUEBLA

ESCUELA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA ABIERTO

ACEPTACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS
PACIENTES CON PUERPERIO DEL HOSPITAL MILITAR
REGIONAL DE PUEBLA

T E S I S
Q U E P R E S E N T A N :
ENF. SARA PEDRAZA CORNEJO
ENF. MARIA IRENE MARTHA CALDERON GALLEGOS
PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

OCTUBRE, 2000



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

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.



**E.E.D.P. FLORENTINA SALAZAR MENDOZA
COORDINADORA DE LA ESCUELA DE
ENFERMERÍA UPAEP AC**

PRESENTE:

La que suscribe **M.E.S. ESTHER AVENDAÑO CRUZ**, asesor de Tesis Profesional de la Escuela de Enfermería UPAEP, por medio del presente hace constar que el trabajo de Investigación titulado "Aceptación de la lactancia materna en las pacientes con puerperio del Hospital Militar Regional de Puebla" presentado por las alumnas Calderón Gallegos María Irene Martha y Pedraza Cornejo Sara, ha sido concluido para su presentación como Examen Profesional, única opción de titulación.

**ATENTAMENTE
"LA CULTURA AL SERVICIO DEL PUEBLO"**


**M.E.S. ESTHER AVENDAÑO CRUZ
ASESOR DE TESIS PROFESIONAL**



H. Puebla de Z. Diciembre de 1998

**ASUNTO: ACEPTACIÓN DE PROTOCOLO DE
INVESTIGACIÓN**

La que suscribe **E.D.P. FLORENTINA SALAZAR MENDOZA**, Coordinadora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, establece la **A C E P T A C I Ó N** del Protocolo de Investigación titulado "Aceptación de la lactancia materna en las pacientes con puerperio del Hospital Militar Regional de Puebla" presentado por Calderón Gallegos María Irene Martha y Pedraza Cornejo Sara, alumnas de la Licenciatura en Enfermería, continuando así con su investigación para sustentar examen profesional como requisito de titulación que establece el Reglamento General de Titulación de la Universidad y la Escuela de Enfermería.

A T E N T A M E N T E
"LA CULTURA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

E.E.D.P. FLORENTINA SALAZAR MENDOZA
COORDINADORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

CONTENIDO

- Introducción
1. Planteamiento del problema
2. Objetivos
3. Justificación
4. Marco teórico
5. Metodología
 - 5.1 Tipo de investigación
 - 5.2 Definición del universo
 - 5.2.1 Criterios de inclusión
 - 5.2.2 Criterios de exclusión
 - 5.2.3 Criterios de eliminación
 - 5.2.4 Ubicación temporal y espacial
 - 5.2.5 Tipo y tamaño de la muestra
 - 5.3 Hipótesis
 - 5.4 Variables
 - 5.4.1 Dependiente
 - 5.4.2 Independiente
 - 5.4.3 Operacionalización de las variables
 - 5.5 Procesamiento de la información
 - 5.4.1 Tabulación de los datos
 - 5.4.2 Análisis y presentación de la información
6. Organización de la investigación
 - 6.1 Cronograma de actividades
 - 6.2 Límites
 - 6.2.1 Universo
 - 6.2.2 Tiempo
 - 6.2.3 Espacio
 - 6.3 Recursos
 - 6.3.1 Humanos
 - 6.3.2 Físicos
 - 6.3.3 Materiales
 - 6.3.4 Financieros
7. Bases ético legales para la investigación
8. Bibliografía
9. Apéndices
10. Anexos

INTRODUCCION

La presente investigación surge de la necesidad de sensibilizar a las madres puerperas en relación con la importancia que tiene el hecho de amamantar a sus hijos recién nacidos; ya que ésta es una práctica convenientemente necesaria para el adecuado desarrollo del lactante, pues los pros son sumatorios, en ellos está el desarrollo inmunológico del recién nacido, el acercamiento psicológico entre la madre y el hijo, entre otros tantos que se describirán en el apartado correspondiente.

Así mismo, la lactancia materna en anteriores épocas, era una fórmula única y natural de alimentar a los bebés, las madres no conocían otro medio que les sirviera tanto o lo sustituyera; Sin embargo, cuando éstas no estaban aptas para hacerlo, recurrían a otras mujeres que sí estuvieran en condiciones de amamantar aún que ése no fuese su hijo. Pero ésta actitud se fue modificando paulatinamente a tal grado de que sólo han sido alimentados muchos de los bebés con fórmulas lácteas procesadas, principalmente aquellos hijos cuya madre trabaja fuera de su hogar. Si bien parece ser éste una de los principales causas que ha originado que las madres no amamenten a sus hijos, porque se ven en la necesidad de mantener a sus hijos en guarderías mientras ellas trabajan.

Otra situación posiblemente sea la "modernidad de la mujer" que ha traído consigo el erróneo enfoque de que pierde "imagen" si ésta da pecho a su hijo. Además se puede añadir los problemas fisiológicos que la mujer adquiere cuando no ha llevado un adecuado control de la natalidad bajo vigilancia médica, utilizando indiscriminadamente los anticonceptivos que en muchas de las ocasiones éstos han sido la causa de contraer problemas después del embarazo y que por consiguiente la madre no pueda alimentar a su hijo al seno materno; existen desde luego otros factores como enfermedades de la madre que obliga a ésta a tomar medicamentos como parte del tratamiento, y que éstos imposibilitan de igual manera a la madre para alimentar a su hijo porque esos medicamentos alteran el contenido lácteo del seno materno.

Pero muchas de las empresas e instituciones de éste país, se han sensibilizado y han adecuado tiempos para las madres trabajadoras para que éstas puedan seguir ejerciendo ésta práctica alimenticia, pero aún así existen factores que influyen para que no se continúe por parte de las madres con este elemental método de alimentación al seno materno. ¿Cuáles son esos factores? ¿Qué aceptación tiene la lactancia materna en la actualidad? Eso es precisamente el motivo que a nosotras no a conducido llevar a cabo la presente investigación delimitando el estudio a las mujeres puerperas del Hospital Militar Regional de Puebla.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Observándose que en la actualidad el urbanismo y la industrialización en las ciudades, así como el cambio de rol de la mujer que día con día se ha ido incorporando a la vida económicamente productiva, ha traído como consecuencia la pérdida de la práctica de la lactancia materna. Por lo que la Organización Mundial de la salud (OMS) y la UNICEF, por medio del programa denominado "Hospital Amigo del Niño y de la Madre" han emprendido acciones a favor de la lactancia materna; así lo determinan las 10 primeras acciones de dicho programa internacional.

Considerando la importancia que tiene la Lactancia Materna y que a pesar de lo programado al respecto, aún no se logra el objetivo de las organizaciones antes mencionadas, se cree que es necesario sensibilizar aún más a las mujeres puerperas para que lleven a cabo la alimentación al seno materno, para que sus hijos se beneficien de las ventajas que ésta práctica natural tiene. Estudiando posteriormente la forma para que los líderes del equipo de salud, el gobierno y la industria apoyen a las mujeres trabajadoras para que éstas puedan aprovechar ese periodo transitorio de la vida y amamenten a sus hijos.

De manera muy específica, en el Hospital Militar Regional de Puebla, las pacientes puerperas no están llevando a cabo (habitualmente) la alimentación al seno materno durante la estancia hospitalaria y es muy posible que tampoco la efectúen cuando son egresadas del hospital. No se tiene muy claro el por qué de esta actitud, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta: **¿Cuál es el nivel de aceptación de la lactancia materna en las pacientes que cursan con puerperio en el Hospital Militar Regional de Puebla?**

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar a través de este estudio la aceptación que tiene el programa "Hospital Amigo del Niño y la Madre" en relación con la Lactancia Materna en las pacientes puérperas del Hospital Militar Regional de Puebla, para promover adecuadamente los beneficios de esta práctica alimenticia.

Objetivos específicos

- Identificar las irregularidades del programa Hospital Amigo del Niño y la Madre como posibles factores que intervienen para la aceptación de la lactancia materna.
- Conocer la importancia que tiene para las pacientes puerperas la lactancia materna
- Verificar las posibles causas por las que no se lleve a cabo por parte de las puérperas la lactancia materna
- Motivar a las pacientes en puerperio fisiológico para que den alimentación al seno materno, durante y después de la estancia hospitalaria
- Proponer medidas de resolución para que las derechohabientes puedan proporcionar a sus recién nacidos la lactancia materna
- Comprobar si existe conocimiento por parte del personal de enfermería del programa de lactancia materna
- Proponer cursos de capacitación continua para el personal de enfermería en relación con la importancia de la lactancia materna

- Promover metas en el departamento de enfermería para la promoción del programa "Hospital amigo del niño y la madre"
- Dar a conocer a las autoridades y al personal de enfermería de este hospital los resultados obtenidos de esta investigación
- Proponer al departamento de enfermería dar continuidad a este estudio en futuras generaciones

3. JUSTIFICACION

La leche humana se considera el alimento ideal para los niños durante el primer año de vida, por sus nutrimentos, sus factores antiinfecciosos específicos, así como, por sus beneficios biológicos, afectivos y económicos. No obstante la frecuencia de amamantamiento está disminuyendo, tanto en los países desarrollados como los que están en vías de desarrollo. En México en las comunidades rurales la prevalencia de amamantamiento hacia los 4 meses es de 84%, mientras que en las áreas urbanas el amamantamiento es apenas del 30%.

Por otra parte el 60% de la población vive en ciudades de más de 5'000,000 habitantes, lo que significa que la lactancia materna se practica cada vez menos.

Por lo tanto, es muy importante conocer si las madres hospitalizadas por puerperio quirúrgico o fisiológico recibieron y aceptaron información acerca de la lactancia materna y la estrategia de alojamiento conjunto; que implica la unificación aún mayor del binomio para realizar la convivencia inmediata de estos dos y por consiguiente la alimentación natural para el recién nacido.

Dadas las necesidades institucionales y siguiendo los lineamientos internacionales y nacionales provenientes del Sector Salud, el Hospital Militar Regional de Puebla, establece en 1997 el Servicio de Alojamiento Conjunto para fomentar la lactancia materna y aspirar a ser calificado como "Hospital amigo del niño y la madre".

Esto lleva a la realización de este estudio, que tiene como principal objetivo conocer los efectos de este programa y la aceptación de la lactancia materna en las pacientes puerperas que reciben atención en esta unidad hospitalaria.

4. MARCO TEÓRICO

Desde hace algunos años, existe especial interés por la salud de los niños y los factores que la alterna, ya que se reconoce éste como un indicador importante que refleja el nivel de bienestar de una sanidad en su conjunto.¹

Las tasas de mortalidad infantil varían de país en país; los países en vías de desarrollo tienen cifras más altas que los desarrollados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que podrán salvarse más de un millón de niños al año si las madres alimentaran con leche materna a sus hijos.

La mayoría de las muertes relacionadas con la alimentación artificial se manifiestan en enfermedades diarreicas². Sólo en Latinoamérica hay más de 500,000 muertes anualmente en menores de cinco años, resultantes de infecciones intestinales.

Los factores que contribuyen en la declinación de la lactancia materna se pueden enlistar como sigue:

- *Industrialización y urbanización.* El abandono se inició a principios del siglo XX en los países industrializados, posteriormente se adopta en los países pobres. Esta situación ha sido influida por circunstancias culturales y socioeconómicas que por diferentes vías, alteraron la cultura del biberón, asíéndola sinónimo de modernidad y mejor alimentación al recién nacido. Parte de la adopción de la cultura del biberón por las mujeres de estratos económicos altos en los países subdesarrollados, ha sido en franca imitación de las sociedades avanzadas, donde sus recursos permiten la alimentación con sucedáneo, sin peligro en apariencia.

¹ OPS/OMS. Manual de Lactancia Materna, p. 165

² Op. Cit., p. 166

Esta situación es consecuente con la urbanización acelerada y no planificada de la vida rural, que altera sus raíces culturales y hacen abandonar a la población hábitos y costumbres, incluidas alimentarias. A esto se agrega la fuerte migración en nuestro país, de zonas rurales a zonas urbano – marginadas, donde se imitan estos patrones sin recursos necesarios.

- *Prácticas hospitalarias.* La mayoría de los hospitales fomentan la separación del binomio inmediatamente después del nacimiento. En el cunero se le administran diversos líquidos como alimento inicial, entre ellos los sucedáneos de la leche que incluyen indicaciones detalladas sobre alimentación por fórmulas al egreso del niño.
- *Desinformación de los trabajadores de la salud.* Los efectos de este tipo de alimentación habían sido ignorados por los publicistas como por autoridades. La desinformación incluye a los profesionistas que aún recomiendan y prescriben fórmulas en niños que no la necesitan y a las instituciones encargadas de formar recursos para la salud, ya que dentro de los programas educativos no incluye el manejo de la lactancia materna.
- *Publicidad masiva de los medios de comunicación.* En niveles socioeconómicos bajos, la adquisición de fórmulas infantiles y biberones repercute importantemente en la economía familiar. En estos estratos, el estímulo para la adquisición de estos productos, lo recibían a través de los medios de comunicación, con el supuesto prestigio que representa la imagen de una sanidad con recursos.
- *Incorporación de la mujer al mercado de trabajo.* La modernidad de la alimentación artificial, se instala después de la Primera Guerra Mundial, con la incorporación de la mujer al sector industrial y la búsqueda de un sustituto de la leche materna. A partir de esa fecha se observa una creciente variedad de alimentos infantiles.

- *Incertidumbre de la mujer embarazada hacia la lactancia materna.* La lactancia no sólo es intuitiva, también es una conducta adquirida, por lo que en la actitud hacia ésta, influyen la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información que el personal de salud transmita a la mujer durante el embarazo, durante esta etapa la mujer es muy receptiva a todo aquello que sea mejor para su hijo. Desafortunadamente durante la atención prenatal no se proporciona orientación que permita a la embarazada tomar una decisión adecuada sobre el tipo de lactancia que realizará.
- *Otros.* A lo antes mencionado se agregan otros aspectos, como son los planteamientos de los movimientos feministas para liberar a la mujer del trabajo del hogar y compartirlo con su pareja, así como los cambios en los comportamientos de la vida observados en las últimas décadas.

Existe un movimiento mundial a favor de la lactancia materna y específicamente acciones emprendidas por México, como lo son: el Programa Nacional de Lactancia Materna y el Hospital Amigo del Niño y la Madre, entre otros.

A continuación relataremos los antecedentes más importantes y sobresalientes que históricamente han sobresalido en la promoción de la lactancia en el mundo:

1972. Se realizaron diversas acciones para la aceptación de un código sobre prácticas de comercialización y distribución de los sucedáneos de la leche materna.

1972. 27ª. Asamblea mundial advierte el descenso de la lactancia materna.

1978. 31ª. Asamblea mundial se insiste en regular la promoción de los alimentos infantiles.

1972. OMS/UNICEF se reúnen para revisar la alimentación de los niños.

1980. 33ª. Asamblea mundial se adopta la recomendación de establecer un Código Internacional de Comercialización.

1981. OMS/UNICEF presentan en la 67ª. Reunión del Consejo Consultivo de la OMS, una propuesta del Código y en la 34ª. Asamblea Mundial de la Salud se adopta, el 21 de mayo.

1989. OMS/UNICEF declaración de inicio del movimiento mundial y apoyo de la lactancia materna.

1990. Declaración de Innocenti en Florencia (Italia) firman representantes de 40 gobiernos documento sobre la protección, el fomento y apoyo a la lactancia materna.

1998. Se reúnen con un grupo más numeroso de dirigentes mundiales en la historia a fin de adoptar la declaración sobre supervivencia, la protección y el desarrollo del niño y un plan de acción para aplicar la Declaración en el decenio 1990.

A partir de esta iniciativa de la OMS y UNICEF, a favor de la lactancia materna, en la República Mexicana también se establecen acciones como lo son el Programa Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y el Programa Hospital Amigo del Niño y la Madre, se constituyen bajo su propio marco legal mediante el siguiente documento:

- Constitución de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Norma para la prestación de los servicios de atención médica y Norma técnica 37
- Acuerdo N°95 de la S.S.A.
- Norma Técnica de la Lactancia Materna.
- Acuerdo de la Secretaria de Salud con el Consejo de fabricantes y distribuidores de la leche materna.³

³ OPS/OMS Manual de Lactancia Materna, p. 173-174

Sobre este punto es necesario comentar sobre los que significa el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de leche materna, el cual podemos definir como el documento cuyo objetivo es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y eficiente protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución. Se debe entender por sucedáneo de la leche materna como todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustituto parcial de la leche materna, sea o no adecuado para este fin.

Síntesis del Código

Alcance. Se aplica a los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para los lactantes, otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas incluidos alimentos complementarios, también se aplican a los biberones y chupones.

Publicidad. No se permiten muestras a las madres, sus familiares, personal de salud, clínicas, hospitales o consultorios.

Sistemas de atención de salud. Prohíbe la promoción de los productos en los servicios de salud, ninguna expansión de productos, carteles u otros promocionales.

Agentes de salud. Los fabricantes no pueden dar regalos ni muestras al personal de salud. La información que se distribuya debe ajustarse a datos científicos y objetivos.

Suministros. Sólo bajo vigilancia de autoridades correspondientes y si se indican serán por prescripción médica.

Información. El material informativo y educativo debe explicar los beneficios de la lactancia materna, los riesgos para la salud, vinculados con el uso del biberón y los costos del uso de las fórmulas infantiles.

Etiquetas. Éstas deben señalar claramente que la lactancia materna es superior, explicar la necesidad de consultar a un agente de salud antes de usar un sucedáneo y deben contener una advertencia sobre los riesgos de su uso para la salud.

Aplicación de vigilancia. Los gobiernos deben adoptar y cumplir los principios y el objetivo del presente Código, incluyendo la creación de leyes y reglamentos y otras medidas pertinentes.⁴

Este compromiso en México se ha reglamentado como lo hemos visto en el acuerdo que tiene la Secretaría de Salud con el Consejo de Fabricantes y distribuidores de Sucédáneos de la leche materna.

Luego entonces, la OMS/OPS define en sus diversos escritos a la lactancia materna como la "alimentación natural del recién nacido que se proporciona a través del seno materno"⁵. De este tipo de alimentación, en casi todos los mamíferos depende la vida del recién nacido para ello la madre debe estar capacitada para desarrollar esta función, una lactancia adecuada es esencial para complementar el proceso de reproducción y continuidad de la especie. "En general, la leche de una especie no permite asegurar la supervivencia de las crías de otra especie"⁶. En la mujer la glándula mamaria es la estructura denominada mama. La histología de la glándula mamaria es prácticamente la misma de todas las especies: un parénquima glandular, compuesto de alvéolos y conductos y una estructura de soporte.

Cada célula alveolar se comporta como una unidad de secreción, produciendo leche completa, sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo las proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales, anticuerpos y el agua que son principales constituyentes de la leche⁷.

⁴ UNICEF/OMS Instructivo para Capacitadores, p. 169-171

⁵ OMS/OPS. Manual de Lactancia Materna

⁶ VALDÉS, Verónica, et al. Lactancia para la madre y el niño, p. 11

⁷ *Ibidem*

Algo que si debemos dejar claro es que la composición química así como la disposición anatómica para almacenamiento de la leche depende y varía entre las especies. En ambos sexos, hablando de los seres humanos, está presente en ambos sexos. En el varón se mantienen rudimentarias toda la vida, en cambio en la mujer aunque poco desarrollados en la pubertad, comienzan un proceso de maduración que alcanza su máximo en el embarazo y especialmente en el puerperio durante la lactancia. Estas mamas están situadas en la parte anterior del tórax y varía en forma y tamaño de mujer a mujer de acuerdo a la genética, edad y pariedad.

La mayor parte de la masa está constituida por tejido adiposo y fibroso, la cara superficial de la glándula está cubierta de piel. Aproximadamente en el centro se encuentra el pezón, la base de éste está rodeada por una zona de piel hiperpigmentada, de 2,5 cm, denominada areola. El pezón contiene numerosas fibras musculares lisas, en su mayoría de tipo circular, las que se contraen al estimularlo mecánicamente, originando la erección del pezón. La areola posee numerosas glándulas sebáceas, entre ellas es posible reconocer algunas que durante el embarazo y la lactancia determinan su levantamiento de la piel de la areola, denominadas glándulas de Montgomery; éstas contienen estructuras histológicas similares a la parte estructural de la mama y producen una secreción grasa que lubrica al pezón y la areola. Bajo la areola se ubican las dilataciones de los conductos galactóforos llamados senos lactíferos, que acumulan leche y el niño debe exprimir al mamar.⁸

Estructuralmente la glándula mamaria está formada por tres tipos de tejidos: glandular de tipo túbulo – alveolar; conjuntivo que conecta los lóbulos, y adiposo que ocupa los espacios interlobulares⁹. En este conjunto de tejidos se encuentran los conductos lactíferos, este sistema vacía la glándula mamaria de la manera siguiente: el ácino se vacía a través de un conducto terminal, el cual converge con sus congéneres para formar el conducto lobulillar, que recoge la secreción láctica de todos los ácinos de lobulillo.

⁸ OMS/OPS, Manual de Lactancia Materna

⁹ VALDÉS, Verónica, et al. Lactancia para la Madre y el Niño, p.14

Los conductos lobulillares se reúnen para formar el conducto interlobulillar, que al unirse con otros conductos de este tipo, forma el conducto lobular o segmentario, de mayor calibre que las anteriores, que se dirige al pezón, el que se angosta nuevamente al desembocar en el pezón¹⁰

Desde el punto de vista fisiológico, podemos decir que en la niña, entre los diez y once años de edad, se inicia el funcionamiento del eje endocrino hipotálamo-hipófisis-ovario, que determina la secreción de estrógeno, especialmente 17β -estradiol, por los folículos ováricos.

La acción de estrógenos, sumada a la acción de la hormona de crecimiento y de insulina determinan la iniciación del crecimiento y maduración prepuberal de la glándula mamaria (telárquia), con diferenciación, ramificación y canalización del sistema de conductos y aumento de tejido adiposo y conectivo¹¹. Al comenzar los ciclo ovulatorios, se inicia la estimulación progestativa cíclica de la glándula mamaria, lo que produce un nuevo aumento de volumen de la glándula, por la acción de las hormonas estrogénicas y progestativas. Estas hormonas determinan el tamaño, firmeza, forma, pigmentación y estructura lobulilloalveolar de la mama adolescente.

En el embarazo, entre la quinta y octava semana de gestación se aprecia un franco aumento del volumen de las mamas, con dilatación de las venas superficiales, aumento de la pigmentación de la areola y el pezón y así este crecimiento continúa durante la gestación.

Al final del tercer trimestre de gestación, el estroma glandular ha disminuido notablemente; sólo delgados tabiques de tejido conectivo separan los lóbulos glandulares bien desarrollados y con precalostro en su interior¹².

¹⁰ Op. Cit., p 17

¹¹ OMS/OPS, Manual de Lactancia Materna

¹² VALDÉS, Verónica, Lactancia Materna para la Madre y el Niño, p. 22

La mama tiene modificaciones importantes después de la gestación, en los primeros tres días que siguen al evento las mamas aumentan de volumen, se hacen más sensibles y secretan calostro. La producción de la leche que es el proceso mediante el cual las células epiteliales de los alvéolos de las glándulas mamarias sintetizan los constituyentes de la leche y los entregan al lumen glandular.

La biosíntesis de la lactosa es el principal regulador del contenido de agua de la leche y por tanto del volumen de ésta. Ésta sintetiza en el aparato de Golgi de las células alveolares a partir de urilindofosfato, galactosa y fructuosa; al parecer su producción es regulada por la alfa-lactoalbumina y el calcio.

La caseína se sintetiza a partir de los aminoácidos del plasma sanguíneo y de otros sintetizados en la célula alveolar misma, utilizando carbono de los carbohidratos y de los ácidos grasos. Los ácidos grasos de la leche se obtienen por la captación que realiza la célula mamaria de triglicéridos y ácidos grasos libres del plasma, por síntesis a partir de acetato y del β -hidroxibulirato, y por síntesis a partir de la glucosa, vía acetilcoenzima¹³

Es importante mencionar un concepto más: el primero se refiere a la lactogénesis que es el inicio de la producción de la leche; ésta se divide en tres etapas: Etapa I, mamogénesis, que se establece durante la gestación; Etapa II, que ocurre dos a cinco días después del parto; y Etapa III que es el proceso madurativo que ocurre después del quinto día posparto. Esta última etapa se le conoce como galactopoyesis y se refiere a la manutención de la lactancia una vez establecida.

Para cumplir con este propósito es necesario que la glándula tenga un adecuado y frecuente vaciamiento, "ya que la acumulación de la leche en el interior de los alvéolos mamarios comprime las células secretoras, interrumpiendo el proceso secretor e incluso pudiendo llegar a producir alteraciones degenerativas del epitelio secretor"¹⁴.

¹³ VALDÉS, Verónica, et al, Lactancia para la Madre y el Niño, p. 23

¹⁴ Op. Cit., p.29

Se tiene conocimiento de la existencia de una sustancia proteica presente en la leche residual, que actuaría inhibiendo la producción de la leche a nivel local. "Después de finalizar una mamada, la glándula demora aproximadamente dos horas en producir el 80% de la leche que es capaz de almacenar; de lo que se infiere que el vaciamiento frecuente de la mama estimula la producción de la leche¹⁵. Luego entonces uno de los principios que se deben tomar es que a mayor estimulación y succión mayor producción de leche.

La secreción láctea fluye desde los alvéolos al sistema de conductos mayores, por la compresión de los alvéolos que producen la contracción de las fibras mioepiteliales que las rodean. La contracción de estas fibras es producida por la oxitocina; hormona liberada por la hipófisis posterior. Las fibras de la mama y el útero tienen receptores específicos para la oxitocina y estos receptores aumentan durante el tercer trimestre del embarazo, especialmente los primeros cinco días después del parto. Esta hormona galactoquinética que es la más potente, se considera como estímulo fisiológico que determina la evacuación de la leche durante el amamantamiento.

La descarga de la oxitocina como consecuencia de la succión del pezón también produce contracción de la fibra muscular uterina, determinando contracciones uterinas durante el amamantamiento, proceso fisiológico que colabora con la involución uterina en el puerperio.

En el amamantamiento interviene también de manera complementaria la boca del recién nacido; que se encuentra anatómicamente y funcionalmente adaptada para mamar. Este proceso requiere de la completa introducción del pezón y de la areola en la boca del niño, de tal manera que la punta del pezón alcance el paladar blando. "Para lograrlo se debe utilizar el reflejo de búsqueda que se desencadena al estimular el labio inferior del lactante"¹⁶, lo que provoca que el niño abra la boca y coloque la lengua sobre el piso de ella.

¹⁵ Op Cit., p 29

¹⁶ VALDÉS, Verónica, et al. Lactancia para la Madre y el Niño, p. 36

Una vez que se encuentra el pezón en el interior, el niño desplaza su lengua hacia delante sobrepasando la encía inferior y luego comprime con ella la areola contra el paladar duro por medio de movimientos ondulares, exprimiéndola y evacuando la leche que fluye por el pezón a la región posterior de la boca para ser deglutida. Para evacuar la leche de la glándula mamaria el lactante ejerce sólo una discreta presión negativa en su boca para introducir la areola y el pezón y mantenerlos en ella, pero no succiona la leche desde la glándula mamaria.

Debemos entender luego entonces, que además del reflejo de búsqueda, el recién nacido debe tener presente para una amamantamiento exitoso, los reflejos de succión y deglución. Teniendo en cuenta que la lactancia materna es una forma natural de alimentación, ésta debe ser una experiencia gozosa y satisfactoria para la madre y el niño, por lo que es necesario convencer a la madre que la leche materna ofrece a su hijo los requerimientos nutricionales e inmunológicos para un crecimiento óptimo.

La composición de la leche varía en las distintas etapas de la lactancia, a diferente hora del día y durante la misma mamada, al comienzo y al final. Al analizar la composición de la leche humana debemos distinguir: el precalostro que es una sustancia formada principalmente por exudado del plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa; el calostro, fluido amarillento y espeso compuesto por precalostro que se va mezclando progresivamente con la leche que inicia su producción.

El contenido del calostro confiere una protección inmunológica al recién nacido, el aparato digestivo de éste no distribuye estas células manteniéndolas activas para ejercer su función.

Otros conceptos que son necesarios mencionar aquí son: La leche de transición que es la que se produce entre el cuarto y quinto día posparto. Recibe este nombre por encontrarse entre el calostro y la leche madura, y aporta 70 kcal/100 ml; su volumen es de 700 a 900 ml/día durante los primeros seis meses posparto.

La leche materna contiene agua, hidratos de carbono, lactosa, grasas, proteínas de estas últimas: las principales son la lactoferrina, lisozima, inmunoglobulinas Ig A, Ig C, Ig M y albúmina. Entendemos por leche de pretérmino a la sustancia producida por la madre que tiene parto pretérmino durante uno o más meses y se compone de proteínas, grasas y calorías, y menor de lactosa que la leche madura.

La leche de pretérmino es más apropiada para el niño inmaduro quien tiene requerimientos más elevados de proteínas y menor capacidad de digestión de lactosa.

Por todas estas características es importante encontrar un sustituto de la leche materna. Durante muchas décadas los seres humanos han utilizados la leche de otros animales como suplemento, principalmente la leche de vaca cuyas diferencias con la leche humana son abismales; Así tenemos: la leche humana es más fácil de digerir por el niño. La caseína de la leche de vaca, que es muy abundante, forma en el intestino del niño un coágulo de difícil digestión; en cambio, la caseína humana tiene la propiedad de formar micelas pequeñas y blandas; esto determina que el tiempo de vaciamiento gástrico de la leche de vaca sea de aproximadamente 4 horas, mientras que el de la leche humana sólo sea de 1 hora y media.¹⁷

La osmolaridad de la leche de vaca es mayor que la humana generando carga renal excesiva de solutos.

La leche materna determina que el niño amamantado necesita ingesta suplementaria de agua por esa baja osmolaridad.

El contenido de proteínas es superior en la leche de vaca, sin embargo, las de la leche humana son suficientes.

La proteína del suero más abundante en la leche humana es la α -lactoalbúmina, proteína de alto valor biológico que en la leche de vaca sólo se encuentra en trazas.

¹⁷ VALDÉS, Verónica, et al. Lactancia para la Madre y el Niño, p 46

La lactoferrina que en la leche humana constituye el 26%. en la de vaca es mínimo y su presencia favorece la absorción de hierro.

La lisosima que en la leche humana constituye el 8% de las proteínas del suero y su función es inmunológica al hidrolizar la pared celular de algunas bacterias y también posee actividad antiinflamatoria. De ellas sólo existen trazas en la leche de vaca.

La leche de vaca no contiene faurina, aminoácido esencial para el prematuro, que sí está presente en la humana.

La leche humana contiene menos ácidos grasos de cadena mediana y posee más ácidos grasos saturados. Además de los ácidos grasos polisaturados de cadena larga entre ellos el ácido docosaheptaenoico de gran importancia en el desarrollo del sistema nervioso.

La grasa de la leche materna es absorbida más eficientemente por el intestino del lactante, debido a que las micelas son más pequeñas, además de que la leche materna dispone de una lipasa, debido a que se activa en presencia de sales biliares y que facilita la digestión de las grasas del recién nacido, cuyas enzimas pancreáticas son insuficientes.

El contenido de hierro de la leche materna es variable y tal vez parecida al de la leche de vaca, pero la primera se absorbe en un 30% y la segunda en un 10%.

La Ig A es la principal inmunoglobulina de la leche humana y su concentración alcanza 100 a 140 mg/100 ml. La leche de vaca fresca contiene 3 mg/ml de Ig A.

Los componentes bioactivos de la leche humana como los moduladores de crecimiento, enzimas, hormonas y células, no se encuentran en la leche procesada, ni en las fórmulas lácteas.

Por lo anteriormente expuesto es evidente que existe beneficios hacia el binomio y por ende a la familia y sociedad; estas ventajas pueden desglosarse de la siguiente manera:

- Para el niño la leche materna tiene un contenido más alto de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles, como las proteínas del suero, lípidos y lactosa, y una proporción equilibrada de aminoácidos; a diferencia de la leche de vaca en la que predomina proteínas del sistema de la caseína, menos digerible.
- La alimentación con leche materna, la hace suficiente para satisfacer los electrolitos del niño, inclusive en climas extremos.
- Durante el manejo de un niño con diarrea, cuando se continúa amamantando aunado con el Vida Suero oral, el número de evacuaciones disminuye y la consistencia de las mismas mejora con rapidez y el estreñimiento es mucho menos frecuente.
- Las proteínas de la leche humana no son reconocidas como ajenas al organismo del recién nacido, evitando los problemas alérgicos y eczema, y estos niños estadísticamente, presentan menor incidencia de linfoma y diabetes.¹⁸
- Los efectos sobre las madres se hacen notorios ya que inhibe la hemorragia posparto, disminuye la incidencia de Ca de mama y disminuye la incidencia de osteoporosis; disminuye los efectos secundarios del Dispositivo Intrauterino (DIU) y también funciona en ella como anticonceptivo¹⁹
- La relación psicoafectiva en ambos es tal vez con aspecto sobresaliente, ya que en "estudios anteriores han mostrado que estos niños son mejor adaptados socialmente y tienen menos problemas de atención"²⁰ y la madre toca y siente más a su hijo y se encuentra satisfecha por la atención que le brinda.

¹⁸ INTERNET, Informedia, Ventajas de la Lactancia Materna

¹⁹ OMS/OPS, Manual de Lactancia Materna, p 14

²⁰ INTERNET, Informedia, Ventajas de la Lactancia Materna

- Socialmente, la lactancia constituye un ahorro de recursos a nivel familiar y del gobierno; Al disminuir la compra de leche de vaca, generalmente procesada, y muy especialmente de fórmulas, las que en su mayoría en los países en desarrollo, son alimentos importados, lo que significa gastos de divisas.
- Apostar a la nodriza la alimentación que requiere para producirle leche, es más barato que alimentar artificialmente a un lactante.
- El costo que significa alimentar a un niño con fórmula durante seis meses en Chile es de alrededor \$250 dólares, casi cuatro veces superior al de aportar a la madre los requerimiento adicionales necesarios para amamanta, que se han calculado en \$67 dólares para los seis meses.²¹
- Significa también un ahorro de recursos para los servicios de salud, en el concepto de fórmulas, biberones y personal. Además, la menor morbilidad infecciosa del lactante determina menor gasto en hospitalización, medicamentos y atención profesional²²
- Los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida crecen y se desarrollan adecuadamente.

Todo ello no se lograría si no se diera un apoyo clínico a la lactancia materna. Este empieza desde la etapa prenatal en donde la embarazada recibe una educación para la salud que van desde medidas higiénico dietéticas hasta la corrección de sus pezones si fuera necesario, así como, indicaciones para la extracción de la leche en forma manual en el caso de que ella por algún motivo deba separarse del niño. Durante el parto es importante la recuperación de la madre y el inicio exitoso de la lactancia; por tal motivo, la OMS/UNICEF en 1989 declaran conjuntamente la iniciativa de los "Hospitales amigos del niño y la madre", fundamentan su apoyo a la mujer durante el parto.

²¹ VALDÉS, Verónica, et al Lactancia para la Madre y el Niño, p.52

²² Ibidem

Dentro de las actividades a realizar en estas instituciones de salud para que logren tal certificación deben brindar la atención de obstetricia con las mejoras:

- Suprimir el uso de analgésicos y de ciertas drogas que afectan al feto y al recién nacido para que el binomio se encuentre en estado de alerta y se realice este tipo de alimentación inmediata.
- La inducción del trabajo de parto debe realizarse sólo en casos médicamente indicados.
- Acompañar a la mujer durante el trabajo de parto para reducir el temor y la ansiedad de ésta.
- Ofrecer a la mujer líquidos y no descuidar su alimentación.
- Permitir el contacto piel a piel del niño con la madre inmediatamente después del parto, durante por lo menos 40 minutos.
- La alimentación precoz, frecuente y efectiva del recién nacido normal con calostro, previene la hipoglucemia que es una de las causas más frecuentes de suplementación.
- Mantener la observación con punta de la madre y el niño en el periodo posparto inmediato.

En México se adopta esta iniciativa "hospital amigo" con una variante además de tener como eje central el cumplimiento de los "diez pasos para una lactancia exitosa", se agregan otras acciones que permiten asegurar y procurar el mejoramiento de la salud materno infantil en forma integral y con calidez.

Las 28 acciones que México propone son las siguientes:

1. Normas y procedimientos escritos
2. Capacitación nominal al personal
3. Difusión de la lactancia a embarazadas
4. Inicio de la lactancia dentro de la primera hora después del parto
5. Enseñar a la madre cómo dar de mamar y cómo mantener la lactancia
6. Lactancia materna exclusiva
7. Alojamiento conjunto
8. Apoyo a la lactancia cada vez que se solicite
9. Erradicación del uso de biberones
10. Formación de grupos de apoyo
11. Control prenatal con detección de embarazo de alto riesgo
12. Atención institucional del parto
13. Atención del puerperio
14. Esquema de vacunación
15. Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de cinco años
16. Detección de cáncer cérvico uterino y mamario
17. Orientación nutricional
18. Promoción del uso del Vida Suero Oral
19. Prevención y control de enfermedades respiratorias agudas
20. Promoción de la planificación familiar
21. Capacitación
22. Estudios de mortalidad materna y perinatal
23. Sistematización de la experiencia
24. Identificación y aprovechamiento de oportunidades perdidas
25. Investigación y sistematización²³
26. Tamizaje metabólico
27. Salud reproductiva para adolescentes
28. Reanimación neonatal

Los diez primeros puntos de esas acciones corresponden al Decálogo de la Lactancia Materna y debe ser, en su cumplimiento, los que guíen los propósitos institucionales, los tres siguientes apoyan la atención médica, las siguientes son acciones preventivas, el resto son actividades de educación, promoción e investigación. Las tres últimas son acciones implementadas para ampliar la cobertura de atención materno infantil y se llevan a cabo desde el año de 1986.

²³ OMS/OPS, Manual de la Lactancia Materna, p. 181

Las madres deben conocer la técnica de la lactancia materna y los problemas que puedan presentarse, así como las costumbres saludables que deben poner en marcha para tal efecto.

Son destacables:

- Adoptar una postura cómoda para dar el pecho.
- Tratar de no inquietarse ante pequeñas dificultades.
- Favorecer el vaciamiento completo de una de las mamas antes de ofrecer la otra,
- Ingerir una dieta variada que incluya abundante cantidad de elegidos²⁴,
- No tomar bebidas alcohólicas ni tampoco elevadas cantidades de cafeína y nicotina

Durante el periodo de amamamiento surgen con frecuencia las denominadas "crisis transitorias de la lactancia", que implica en que algunos días la madre note una menor producción de leche, en la mayoría de los casos sin causa aparente, esto preocupará a la madre aún más cuando el lactante muestre su queja por tal hecho. En estos casos es necesario aconsejar a la madre dos principios importantes para asegurar una lactancia exitosa; primero que a mayor succión mayor producción de leche y segundo que a mayor ingesta de líquidos también hay incremento de este alimento, de tal forma se debe enseñar a la madre la importancia de la lactancia materna que su último recurso será el proporcionar a su hijo alimentación artificial.

Existen otras barreras que el promotor de la salud debe saber para así poder orientar a la mujer y fomentar en ella este beneficioso tipo de alimentación; por ejemplo, existen madres que piensan que los senos pequeños limitan la producción de la leche; para ello se debe informar que el tamaño de sus senos nada tiene que ver con la producción de la leche materna para satisfacer al niño; algunas otras se inquietan por no tener leche de inmediato por lo cual es necesario alimentar al niño frecuentemente y tomar abundantes líquidos. Algunas madres suspenden el seno materno cuando presentan grietas en sus pezones.

²⁴ INTERNET, Informedia, Alimentación en el primer año de vida, p.1

Esto se debe a que el niño al mamar succiona el pezón y es necesario introducir el pezón y parte de la areola en la boca del niño. Al terminar de amamantar hay que colocar unas gotas de leche en el pezón además de exponer las mamas al aire y al sol.

Cuando existe congestión y dolor de mamas es recomendable que la madre incremente el número de mamadas y en caso necesario extraerse la leche en forma manual. El conocimiento de los principales mitos y creencias proporciono tranquilidad a la madre otorgando bases que si la leche es mala, es porque la leche humana es diferente a la de otros animales, también en otros seres humanos. El enojo o susto no afecta a la calidad o cantidad de leche y que la madre debe comer de todo y tomar abundantes líquidos. La leche acumulada en el seno no se descompone por el contrario, se encuentra en buenas condiciones; debemos recordar que la leche materna se encuentra depositada en forma natural lo que constituye que la leche sea fácilmente transportada, a temperatura ideal, en un depósito estéril y no requiere preparación.

El programa "Hospital amigo del Niño y la Madre" se lleva a cabo en la actualidad en diversos hospitales de México que proporcionan atención obstétrica. En Puebla, los hospitales del sector salud que brindan este servicio están ya certificados. Es el caso del Hospital Militar Regional de este Estado, en el año de 1996 se implementa el programa.

El Hospital Militar cuenta con el servicio de alojamiento conjunto en una sala con seis camas cada una de ellas, con bacinetes para los niños. Esta institución se puede considerar administrativamente como un hospital que brinda atención de segundo y tercer nivel, y tiene un tipo de población o cobertura cerrado pues atiende al cuerpo de militares del Estado, así como sus beneficiarios.

Por ello es importante conocer el grado de aceptación que tiene en las madres que asisten para su atención con el fin de reestructurar o fortalecer los planes de acción e incrementar los beneficios de la lactancia materna a un grupo mayor de derechohabientes.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Cualitativo
- Ciencias aplicadas
- De campo
- Prospectivo
- Transversal
- Observacional
- Descriptivo
- Servicios y sistemas de salud

5.2 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

- UNIDAD OBSERVACIONAL:
Pacientes que cursan con puerperio quirúrgico o fisiológico en el Hospital Militar Regional de Puebla
- UNIVERSO DE TRABAJO
Pacientes hospitalizadas en la sala de Gineco-Obstetricia cursando con puerperio

5.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes hospitalizadas cursando con puerperio

5.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que por alguna causa se nieguen a contestar
- Pacientes que se encuentren imposibilitadas para contestar

5.2.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Toda mujer hospitalizada no puerpera

5.2.4 UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL

- Del 1° de Diciembre 1997 al 30 de Enero de 1998

5.2.5 TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

- El tipo de muestra es abierta e indefinida en número, incluyendo a toda paciente que cursen con puerperio fisiológico o quirúrgico atendidas en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre de 1998

5.3 HIPÓTESIS

5.3.1 General

H1: El programa Hospital Amigo del Niño y la Madre influye para la aceptación de la práctica de lactancia materna en las mujeres puerperas del Hospital Militar Regional de Puebla.

5.3.2 De trabajo

H2: A mayor promoción del programa Hospital Amigo del Niño y la Madre, mayor aceptación de la lactancia materna de las mujeres puerperas del Hospital Militar Regional de Puebla.

5.3.3 Nula

H3: No existe relación entre el programa Hospital Amigo del Niño y la Madre y la aceptación de la lactancia materna de las mujeres puerperas del Hospital Militar Regional de Puebla.

5.4 VARIABLES

5.4.1 INDEPENDIENTE

- *Mujeres puerperas*
- *Programa Hospital Amigo del Niño y la Madre.*

5.4.2 DEPENDIENTE

- *Aceptación de la lactancia materna*

5.4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Mujeres en puerperio	Periodo que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelven al estado ordinario anterior a la gestación (alrededor de 6 semanas)	Puerperio fisiológico Puerperio quirúrgico	Expulsión espontánea Cesárea	Postparto por expulsión espontánea del producto Liberación del producto por la sección de las paredes abdominal y uterina
Programa Hospital Amigo del Niño y la Madre	Instrumentación institucional derivado del sector salud para promover y procurar atención especializada e individualizada al binomio en periodo perinatal	Periodo Perinatal	Madre/hijo	Conjunto de acciones encaminadas a la satisfacción de las necesidades de la madre e hijo en etapa perinatal.
Aceptación de la lactancia materna	Práctica de la mujer puerpera para alimentar al seno materno a su hijo recién nacido	Aceptación de la puerpera Aceptación del personal de salud	Alimentación al seno materno Personal de salud	Función de la madre para alimentar a su hijo recién nacido. Conocimientos del personal de salud para promover la lactancia materna

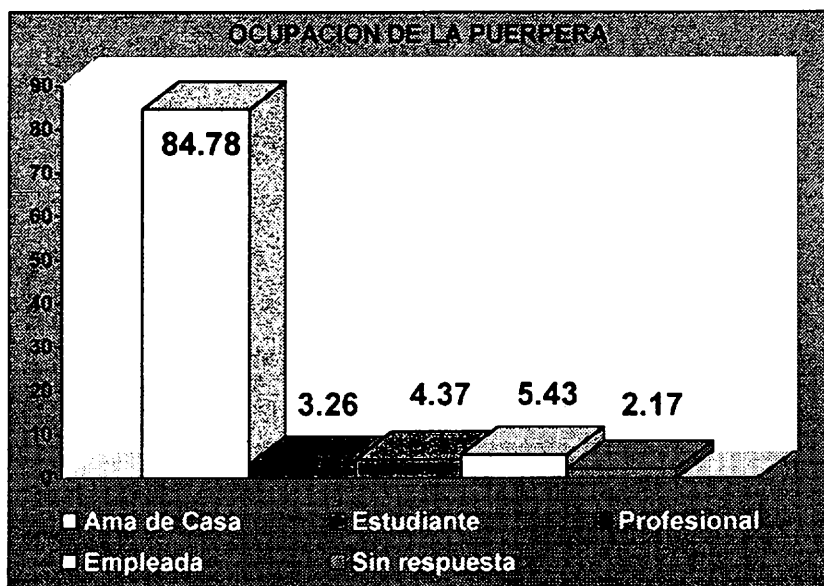
5.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN
 5.4.3 TABULACIÓN DE LOS DATOS

CUADRO N°1
 OCUPACIÓN DE LA PUERPERA DEL HOSPITAL MILITAR
 REGIONAL DE PUEBLA

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de Casa	78	84.78
Estudiante	3	3.26
Profesional	4	4.37
Empleada	2	5.43
Sin respuesta	5	2.17
TOTAL	92	100%

FUENTE: CÉDULA DE ENTREVISTA A PACIENTES EN PUERPERIO HOSPITALIZADAS EN EL H. MILITAR REGIONAL DE PUEBLA. 1998

GRAFICA 1



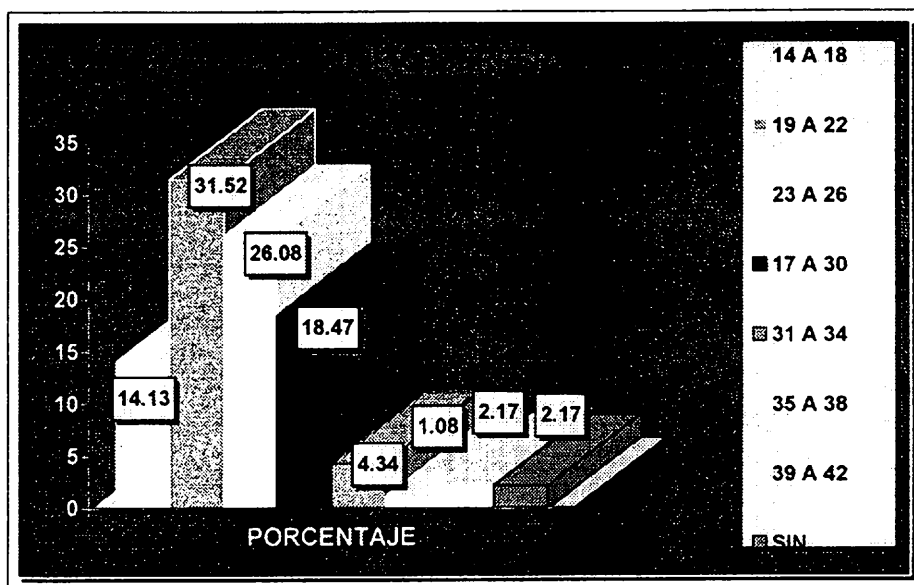
FUENTE: CÉDULA DE ENTREVISTA A PACIENTES EN PUERPERIO HOSPITALIZADAS EN EL H. MILITAR REGIONAL DE PUEBLA. 1998

CUADRO N°2
 EDAD DE LA MUJER PUERPERA DEL HOSPITAL MILITAR
 REGIONAL DE PUEBLA

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14 A 18	13	14.13
19 A 22	29	31.52
23 A 26	24	26.08
17 A 30	17	18.47
31 A 34	4	4.34
35 A 38	1	1.08
39 A 42	2	2.17
SIN RESPUESTA	2	2.17
TOTAL	92	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO N°1

GRAFICA N° 2



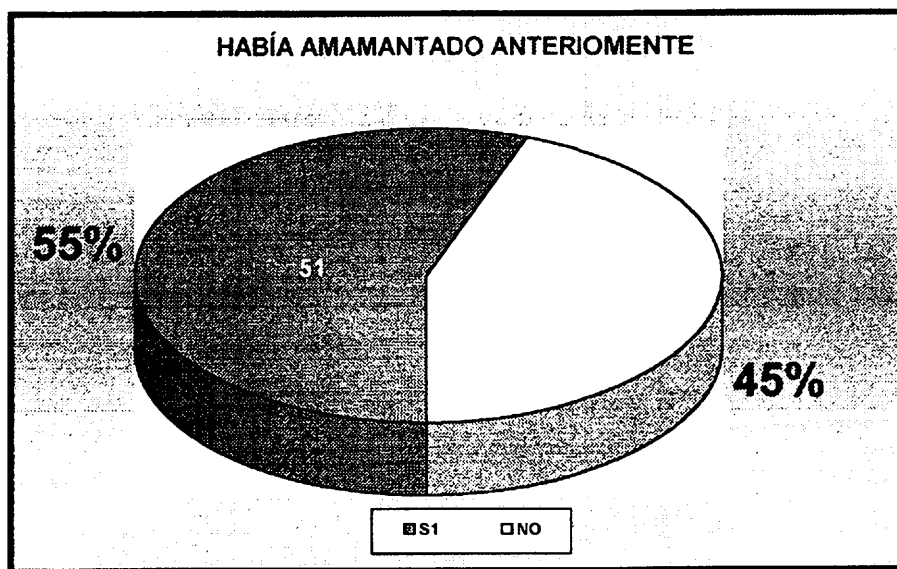
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA N°1

CUADRO N°3
RELATIVO A QUE SI LA PACIENTE PUERPERA HABÍA
AMAMANTADO ANTERIORMENTE

HABÍA AMAMANTADO ANTERIORMENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	44.56
NO	51	55.43
TOTAL	92	99.99

FUENTE MISMA DEL CUADRO N°1

GRÁFICA N°3



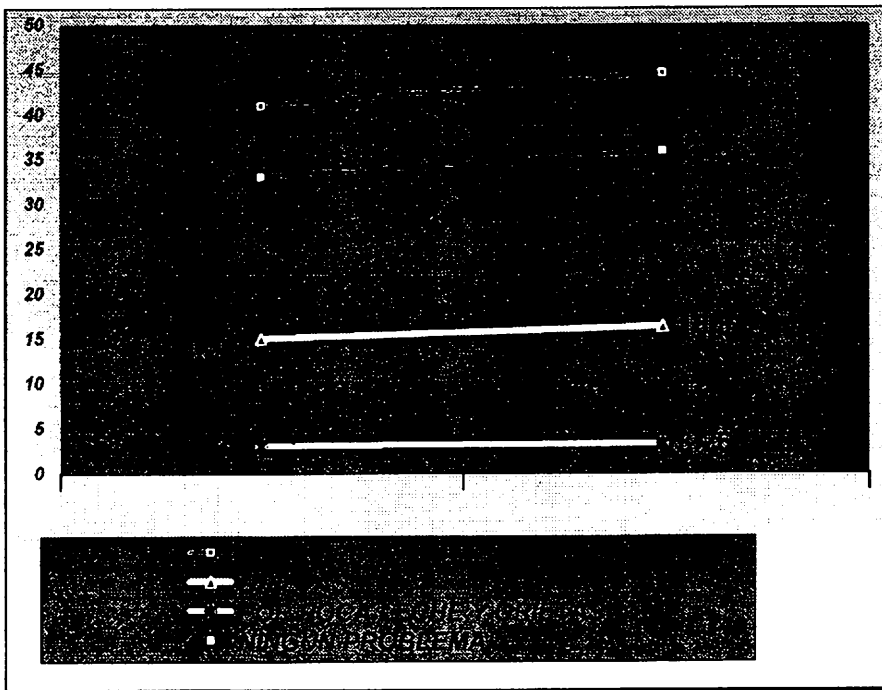
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA N°1

CUADRO N°4
 FRECUENCIA DE LA MUJER PUERPERA QUE HAYA
 TENIDO PROBLEMAS AL AMAMANTAR

PROBLEMAS AL AMAMANTAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POCA LECHE	41	44.56
GRIETAS	15	16.30
POR POCA LECHE Y GRIETAS	3	3.26
NINGUN PROBLEMA	33	35.86
TOTAL	92	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO N°1

GRAFICA N°4



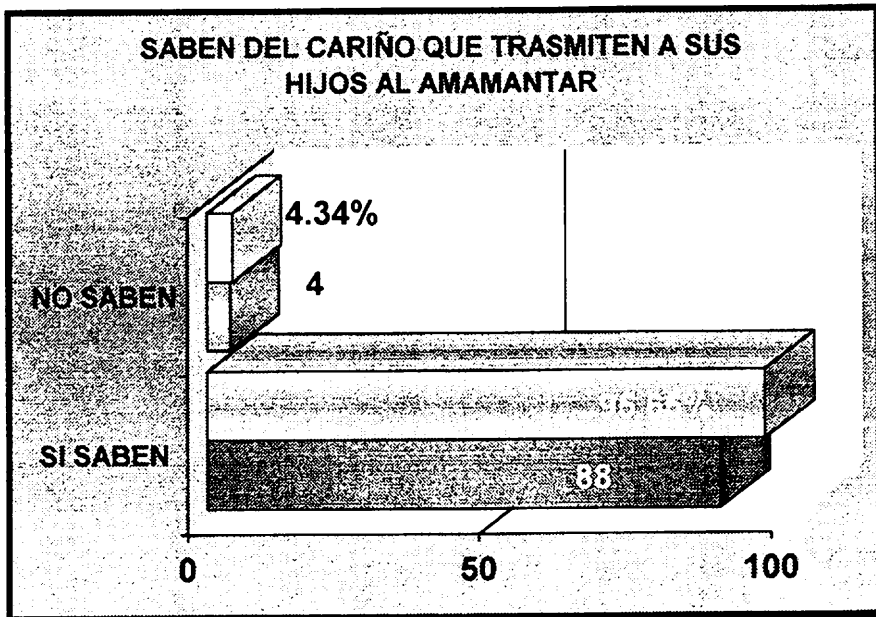
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA N°1

CUADRO N°5
 FRECUENCIA DE LA SI LAS PURPÚREAS SABEN DEL
 CARIÑO QUE LES PUEDEN TRANSMITIR A SUS HIJOS AL
 AMAMANTARLO

SABEN DEL CARIÑO QUE PUEDEN DAR A SUS HIJOS AL AMAMANTARLO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABEN	88	95.65
NO SABEN	4	4.35
TOTAL	92	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO N°1

GRAFICA N°5



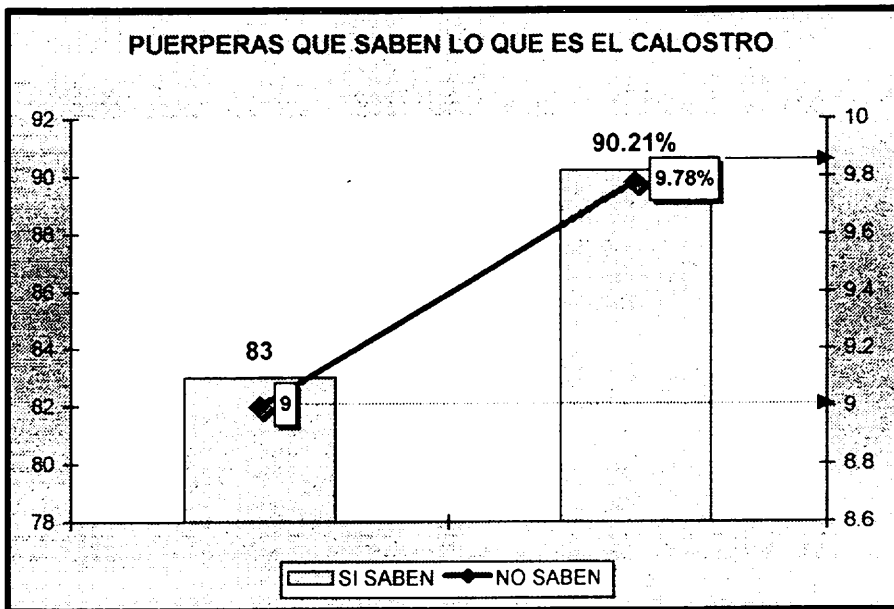
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA N°1

CUADRO N° 6
 FRECUENCIA DE SI LAS PUERPERAS SABEN LO QUE ES
 EL CALOSTRO

SABEN LO QUE ES EL CALOSTRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABEN	83	90.22
NO SABEN	9	9.78
TOTAL	92	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO N°1

GRAFICA N°6



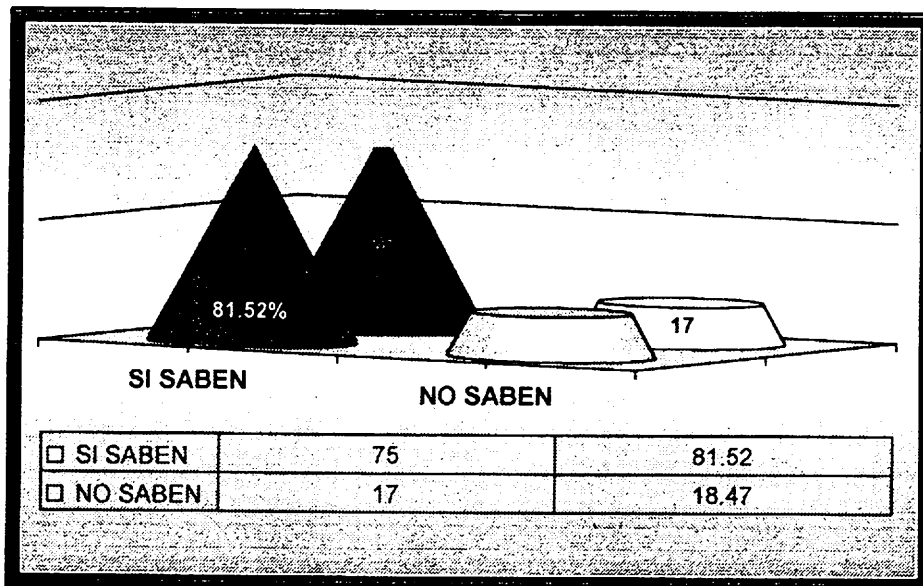
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA N°1

CUADRO N°7
 FRECUENCIA DE LA MUJER PUERPERA QUE SABE QUE
 PUEDE EXTRAERSE SU LECHE Y DEJARLA DE 6 A 24
 HORAS EN REFRIGERACIÓN O EN UN LUGAR FRESCO,
 PARA QUE ALIMENTEN A SU BEBÉ MIENTRAS ÉSTAS SE
 AUSENTAN DE CASA

SABEN LO QUE PUEDEN EXTRAER Y REFRIGERAR SU LECHE DE 6 A 24 HORAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABEN	75	81.53
NO SABEN	17	18.47
TOTAL	92	100%

FUENTE MISMA DEL CUADRO N°1

GRAFICA N°7



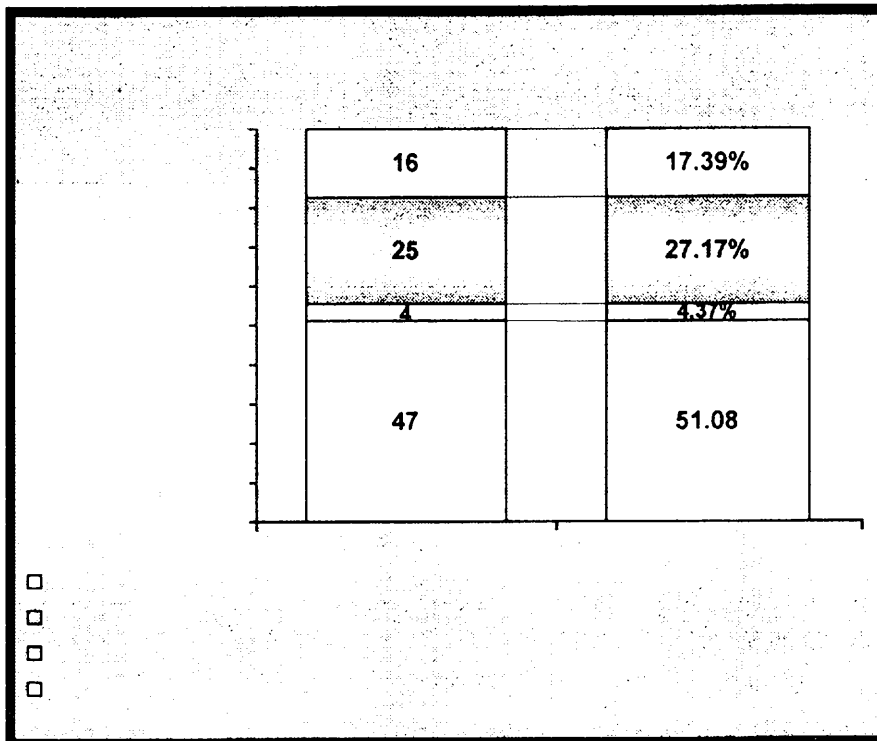
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA N°1

CUADRO N°8
DISTRIBUCIÓN DE LA MUJER PUERPERA QUE SABE QUE
TIEMPO ES RECOMENDABLE DAR AL SENO MATERNO A
SU HIJO

SABE QUE TIEMPO ES RECOMENDABLE DAR AL SENO MATERNO A SU HIJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DE 4 A 6 MESES	47	51.08
DE 6 MESE A 1 AÑO	4	4.37
HASTA 1 AÑO	25	27.17
NO SABE	16	17.39
TOTAL	92	100%

FUENTE MISMA DEL CUADRO N°1

GRAFICA N°8



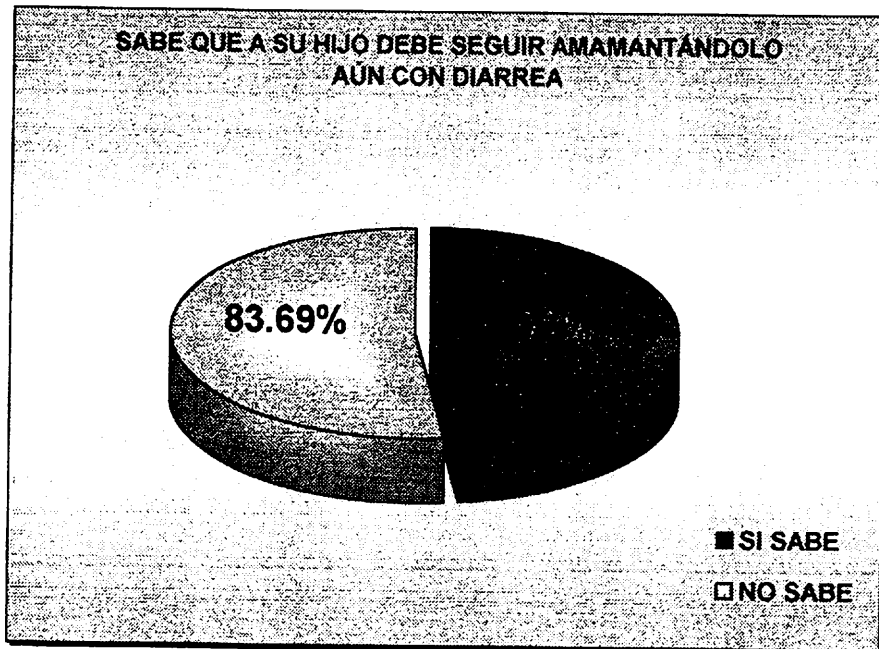
FUENTE MISMA DE LA GRAFICA N°1

CUADRO N°9
 FRECUENCIA DE LA PUERPERA QUE SABE QUE A SU
 HIJO AÚN CON DIARREA DEBE SEGUIRLO
 AMAMANTÁNDOLO

PUERPERA QUE SABE QUE A SU HIJO DEBE SEGUIR AMAMANTÁNDOLO AÚN CON DIARREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	77	83.69
NO SABE	15	16.30

FUENTE: MISMA DEL CUADRO N°1

GRAFICA N°9



FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA N°1

CUADRO N°10
FRECUENCIA DE LA PUERPERA QUE SABE QUE AL DAR
EL SENO MATERNO A SU HIJO LO PROTEGE CONTRA
MUCHAS ENFERMEDADES

SABE QUE AL DAR AL SENO MATERNO A SU HIJO LO PROTEGE CONTRA MUCHAS ENFERMEDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	89	96.74
NO SABE	3	3.26
TOTAL	92	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO N°1

GRAFICA N°10



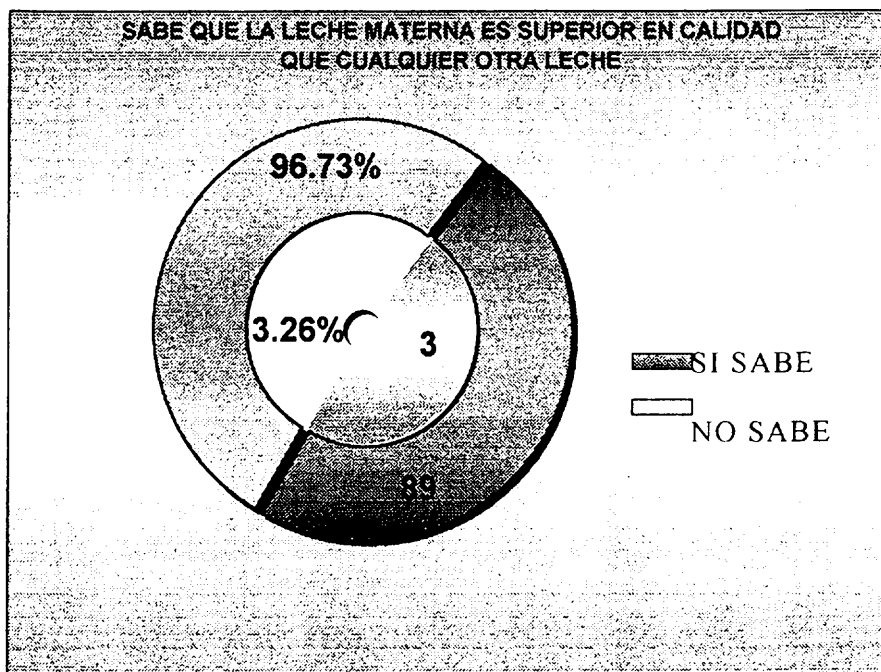
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA N°1

CUADRO N°11
 FRECUENCIA DE LA PUERPERA QUE SABE QUE LA
 LECHE MATERNA ES SUPERIOR EN CALIDAD A
 CUALQUIER OTRA LECHE

SABE QUE LA LECHE MATERNA ES SUPERIOR EN CALIDAD QUE CUALQUIER OTRA LECHE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	89	96.74
NO SABE	3	3.26

FUENTE: MISMA DEL CUADRO N°1

GRAFICA N°11



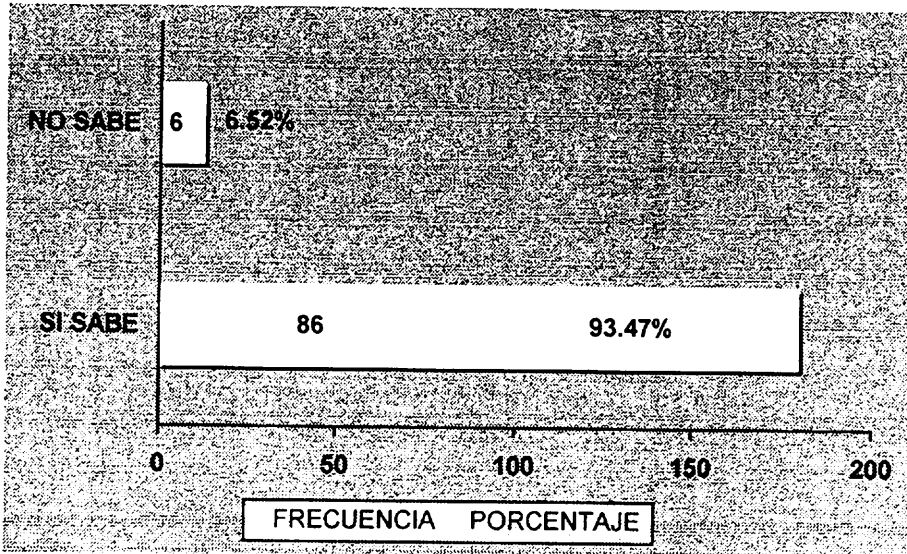
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA N°1

CUADRO N°12
FRECUENCIA DE LA PUERPERA QUE SABE QUE
DEPENDIENDO DE LA ALIMENTACIÓN QUE TENGA, VA A
SER LA CALIDAD DE SU LECHE

SABE QUE DEPENDIENDO DE LA ALIMENTACIÓN QUE TENGA, VA A SER LA CALIDAD DE SU LECHE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	86	93.47
NO SABE	6	6.53
TOTAL	92	100%

FUENTE: MISMA DEL CUADRO N°1

GRAFICA N°12



FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA N°1

5.4.4 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Lo substancial de lo anteriormente expuesto se puede resumir de la siguiente forma:

En el cuadro N°1 se muestra que el 84.78% de la población estudiada se dedica a actividades propias de la casa; sólo el 3.26% de las puerperas cursan algún estudio y el 5.43% es empleada; lo que significa que el rol de la mujer sigue siendo tradicionalista en por lo menos en la población de estudio.

En el cuadro N°2 es notable que el principal grupo de edad en que se presenta la frecuencia de embarazo es el de 19 a 22 años con un 31.52%.

El cuadro N°3 hace muestra que el 55% de las mujeres puerperas no habían amamantado anteriormente, lo que va relacionado con el cuadro anterior, ya que se da este resultado por ser en este caso primigestas en ese grupo de edad.

Los problemas que presentan las puerperas al amamantar se muestran en el cuadro N° 4, con un 44.56% por poca leche, el 16.30% es por grietas y el 35.86% no presenta ningún problema.

El cuadro N°5 hace mención de que el 95.65% de las mujeres puerperas saben del cariño que pueden dar a sus hijos al amamantarlos.

En el cuadro N°6 muestra que el 90% de la mujeres saben lo que es el calostro.

El cuadro N°7 presenta el 81.52% de la frecuencia de la mujer puerpera que sabe que puede extraerse su leche y dejarla de 6 a 24 horas en refrigeración para que alimenten a su bebé mientras ésta se ausenta de casa, sólo 17 mujeres de las encuestadas desconocían este aspecto.

5.5.3 Conclusiones

El proceso de investigación aplicado a las mujeres puérperas atendidas en el Hospital Militar Regional de Puebla permitió el logro de los objetivos, ya que fue posible conocer la aceptación que tiene la población en estudio en relación con la práctica de la Lactancia Materna y el Programa Hospital Amigo del Niño y la Madre, así como la detección de los factores que influyen de manera decisiva para que la alimentación al seno materno se lleve a cabo.

Con los resultados obtenidos se deduce la aprobación de la hipótesis planteada, ya que los factores estudiados influyen positivamente en la práctica de la lactancia materna con un grado de aceptación y de conocimiento de la importancia de éste hecho del 83.2%, contra el 16.8% de las mujeres puérperas que aún no aceptan llevar a cabo la lactancia materna principalmente por desconocimiento de su importancia.

A continuación se presentan en orden descendente los resultados globales de los factores estudiados.

Calidad de la leche materna	97%
Protección de enfermedades	97%
Saben del cariño que transmiten	95%
Importancia de la alimentación	94%
Saben lo que es el calostro	91%
Lactancia al R/N diarreico	84%
Tiempo de amamantamiento	83%
Refrigeración de la leche	82%
Problemas al amamantar	64%
Amamantamiento anterior	45%

Con base a las cifras anteriores se presentan las siguientes sugerencias a fin de mejorar la aceptación de la práctica de la Lactancia Materna con apoyo del Programa Hospital Amigo del Niño y la Madre.

5.5.4 Sugerencias

- Crear un comité de apoyo para la divulgación y desarrollo del Programa Hospital Amigo del Niño y la Madre.
- Crear un departamento de investigación para el fomento y avance de enfermería.
- Realizar encuestas para detección de necesidades de educación para la salud a las pacientes ginecoobstetras.
- Fomentar la capacitación y actualización del personal de enfermería involucrado con el Programa Hospital Amigo del Niño y la Madre.
- Llevar a cabo un programa extramuros para el seguimiento de la erradicación del uso de biberones.
- Realizar evaluación periódica del desempeño de enfermería.
- Solicitar participación activa del todo el personal para la salud para el logro de los objetivos del Programa Hospital Amigo del Niño y la Madre.
- Incentivar al personal con reconocimiento público del desempeño laboral.
- Sensibilizar al personal de enfermería para la participación y el desarrollo de eventos científicos y de investigación.
- Solicitar a las autoridades correspondientes apoyo financiero para el desarrollo de investigaciones que beneficien la calidad de atención que se proporciona en el hospital.
- Llevar a cabo eventos científicos que promuevan la divulgación a otras instituciones de los avances y logros obtenidos en este hospital.

1. Organización de la investigación

6.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	JUL		AGTO		SEPT		OCT		NOV	
	1 ^o	2 ^o	1 ^o	2 ^o	1 ^o	2 ^o	1 ^o	2 ^o	1 ^o	2 ^o
Planteamiento del problema		X								
Lectura de bibliografía		X	X							
Elaboración de fichas de trabajo			X	X						
Protocolo					X	X				
Revisión							X			
Asesoría							X			
Borrador final									X	
Informe / Seminario										X

6.2 Límites

6.2.1 Universo

El total de mujeres puérperas que quedan comprendidas en los criterios de inclusión.

6.2.2 Tiempo

Del mes de agosto a noviembre de 1998; en días y horas hábiles.

6.2 LÍMITES

6.2.1 UNIVERSO

El total de mujeres puerperas que quedan comprendidas en los criterios de inclusión.

6.2.2 TIEMPO

Del mes de agosto a noviembre de 1998; en días y horas hábiles.

6.2.3 ESPACIO

Servicio y áreas de la unidad tocoquirúrgica y alojamiento conjunto del Hospital militar Regional de Puebla.

Aula de la escuela superior de enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Biblioteca pública.

6.3 RECURSOS

6.3.1 HUMANOS

Responsables de la investigación: alumnas del curso de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia por homologación de estudios de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

- Enf. María I. Martha Calderón Gallegos
- Enf. Sara Pedraza Cornejo

Asesor metodológico y técnico:

- Lic. Enf. Esther Avendaño Cruz
- Lic. Enf. Marcela V. Cejudo Escamilla

Colaboradores de captura y recojida de datos.

6.3.2 FÍSICOS

- Infraestructura de los servicios del Hospital Militar Regional de Puebla para la atención perinatal.

6.3.3 MATERIALES

Artículo	Unidad/Pza.
Hojas de papel bond	200 u.
Pluma atómica	3 p.
Lápiz	3 p.
Goma borrador	1 p.
Sacapuntas	1 p.
Folders	5 u.
Engrapadora	1 p.
Clips	1 c.
Equipo de computo	1 u.
Disquete	5 p.
C. D. - R	2 p.
Fotocopias	325 hojas
Pasta y espiral para engargolado	4 c/u
Bibliografía de adquisición	3 p.
Empastado	8 p.

6.3.4 FINANCIEROS

Concepto	Costo aproximado
Material de escritorio	188.00
Captura e impresión de datos	1904.00
Material de archivo de computo	175.00
Servicio de Internet	120.00
Libros/revistas	450.00
Fotocopias	98.00
Engargolado	45.00
Empastado	600.00
Transporte	450.00
Asesoría/llamadas telefónicas y otros similares	2800.00
TOTAL	\$6830.00

7. BASES ÉTICO LEGALES PARA LA INVESTIGACIÓN

A partir de las declaraciones de la OMS y la UNICEF, en México se inició la promoción a la lactancia materna y en base al siguiente marco legal se sustenta la presente investigación.

- El Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos "establece el derecho a la salud"
- La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección a la salud que tiene toda persona por el sólo hecho de residir en territorio mexicano.
- El Artículo 31 reglamenta la atención materna infantil en materia de la salubridad general.
- El Artículo 61 hace mención a la atención materno infantil que es de carácter prioritario, comprende atención durante el embarazo, parto y puerperio; y la atención al niño con vigilancia de su buen crecimiento y desarrollo.
- El Artículo 64 indica que se establecerá el fenómeno de lactancia materna, en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil.
- Finalmente, para llevar a cabo el presente trabajo de investigación es necesario obtener la autorización por parte de las autoridades correspondientes de la institución donde se lleva a cabo, mismo que queda en anexo N°1.

**COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA A LOS 14 DÍAS
POSPARTO (por dL; $\bar{x} \pm D.E$)**

COMPONENTE	PREMATURA	DE TERMINO
ENERGÍA	71.0 \pm 8	62.0 \pm 5
PROTEÍNAS	1.86 \pm 0.19 ^a 2.17 \pm 0.12 ^b 2.39 \pm 0.16 ^c	1.7 \pm 0.18 1.57 \pm 0.05 1.97 \pm 0.14
LÍPIDOS (g)	4.30 \pm 0.90	3.00 \pm 0.56
LACTOSA (g)	5.63 \pm 0.10	6.00 \pm 0.48
SODIO (mg)	0.31 \pm 0.09	0.29 \pm 0.09
CALCIO (mg)	0.28 \pm 0.05	0.28 \pm 0.04
FÓSFORO (mg)	0.16 \pm 0.03	0.15 \pm 0.02

COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA <<PREMATURA>>

NUTRIMENTOS	INTACTA		ADICIONADA	
	En 100 mL	En 180mL/kg/día	En 100 mL	En 180mL/kg/día
PROTEÍNAS (g)	1.3	2.34	2.0	3.6
LACTOSA (g)	5.7	10.26	5.9	10.62
LÍPIDOS (g)	3.5	6.3	3.8	6.8
CALCIO ^b (mg)	28	50.4	120	216
FÓSFORO ^b (mg)	14	25.4	80	144

8. BIBLIOGRAFÍA

- 📖 OPS/OMS. Manual de Lactancia Materna, p.23/165
- 📖 UNICEF/OMS Instructivo para Capacitadores, p. 169-171
- 📖 VALDÉS, Verónica, et.al. Lactancia para la madre y el niño, p.11
- 📖 INTERNET. Informedia, Ventajas de la Lactancia Materna.
- 📖 INTERNET, Informedia, Alimentación en el primer año de vida, p.1

9. APÉNDICES

10. ANEXOS

10 ANEXOS

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO

NOMBRE:

Hospital Militar Regional de Puebla

DIRECCIÓN:

Avenida La Calera N°49, Col. Héroes de Puebla

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La historia de los Hospitales Militares es tan antigua como la necesidad de proporcionar atención médica a las tropas. Se tiene conocimiento de la creación de este tipo de instalaciones desde la época de la Colonia; así tenemos al Hospital Real de San Carlos en Veracruz, el Hospital del Rey en Campeche, otros en Orizaba y San Luis Potosí.

Los Hospitales Militares que actualmente están en funcionamiento han surgido bajo circunstancias y épocas muy distintas, como respuesta a necesidades operativas, con diferentes criterios en el nivel de atención y para desarrollar la función logística de evacuación y hospitalización de personal.

Del Hospital Militar Regional de Puebla, Pue. Se tienen datos de funcionamiento desde los años 30's, pero es hasta abril de 1942 cuando se constituye como hospital, recibiendo su actual denominación hasta el año de 1960.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el nivel de salud de los individuos y contribuir a mejorar el de la comunidad.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Prestar atención de enfermería necesaria para alcanzar y conservar el nivel máximo de salud del paciente, familia y comunidad.
- Administrar los recursos humanos y materiales asignados para lograr los fines de la institución.
- Promover el desarrollo constante del personal profesional y no profesional.

MISIÓN GENERAL

La misión fundamental de los servicios, es satisfacer las necesidades de vida y operación de los mandos y sus auxiliares y de las tropas de combate en su área de responsabilidad, el servicio de sanidad tiene encomendada la misión específica de *promover la salud mediante actividades de educación, promoción, prevención, curación y rehabilitación; buscando finalmente el bienestar del personal militar y sus derechohabientes.*

POLÍTICAS DEL SERVICIO

1. Prestar atención de alta calidad y brindar calidez a pacientes ginecológicas, obstétricas y quirúrgicas; y ocasionalmente para tratamiento médico u ortopédico.
2. Se brindará atención a pacientes militares, paramilitares, solventes o insolventes.
3. El servicio contará con personal de enfermería asesorado por personal de supervisión capacitado para resolver los problemas que se presenten durante las 24 horas.
4. Al ingreso de los pacientes militares y paramilitares, se les solicitará una copia de la tarjeta de seguridad social o copia oficio de trámite de afiliación.
5. Deberá proporcionarse una orientación correcta acerca de las prescripciones médicas al ser dado de alta.
6. Se fomentarán las relaciones humanas armoniosas entre todo el equipo de salud con el fin de proporcionar atención de calidad.
7. Cualquier información sobre el estado de salud del paciente sólo será proporcionada por el médico tratante.
8. Los familiares sobre se ajustarán al horario de visitas que se encuentra establecido en la institución.
9. Dar a conocer el reglamento interior del servicio al personal, pacientes y familiares.

NIVELES DE ATENCIÓN

La Atención médica al personal militar y a sus derechohabientes se presta en los siguientes escalones del servicio de sanidad.

A.- DE PRIMER NIVEL

En los pelotones de sanidad, las secciones sanitarias fijas y los servicios médicos.

B.- DE SEGUNDO NIVEL

En los Hospitales Militares Regionales y en Enfermerías Militares que cuenten con la especialidad que se requiera para la atención médica.

C.- DE TERCER NIVEL

En el Hospital Central Militar o en el Hospital Militar Regional de Guadalajara, Jal. si el servicio que se solicita se encuentra dentro de su capacidad instalada.

Las actividades de **Primer Nivel de Atención** se enfocan primordialmente a preservar y conservar la salud de la población militar y sus derechohabientes, por medio de acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los padecimientos más frecuentes, cuya resolución es factible mediante la utilización de recursos simples y poco onerosos.

El **Segundo Nivel de Atención** se ocupa de padecimientos y daños poco frecuentes que no han sido resueltos en el primer nivel o que se presenten espontáneamente en urgencias médico quirúrgicas, necesitando del concurso de las siguientes especialidades básicas:

- 1) Medicina Interna
- 2) Cirugía General
- 3) Gineco Obstetricia
- 4) Pediatría
- 5) Traumatología y Ortopedia
- 6) Odontoestomatología

De **Tercer Nivel** se instrumenta en el Hospital Militar y en los Hospitales Militares Regionales de mayor magnitud, los cuales cuentan con recursos humanos y materiales para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes cuyos problemas complejos de salud no pueden ser resueltos en el 1° y 2° nivel de atención, por necesitar de la acción de las demás especialidades existentes en el servicio.

Las instalaciones hospitalarias de 2 y 3er. Nivel Prestarán atención a niveles menores cuando así sea requerido a través de sus servicios de consulta externa y servicio de urgencias.

CRITERIOS CONSIDERADOS PARA CLASIFICAR A LOS HOSPITALES MILITARES REGIONALES

El servicio de sanidad para cumplir con las misiones que tiene encomendadas, requiere de una planeación adecuada de los recursos con los que cuenta en los diferentes escalones sanitario asistenciales de primer, segundo y tercer nivel, para satisfacer las necesidades de atención médica de los militares en el activo, retirados y sus derechohabientes.

En cada uno de los escalones sanitarios de 2° y 3° nivel, se analizan características comunes, que permiten agrupar a los nosocomios y clasificarlos en 4 tipos a saber ("AA", "A", "B" y "C") tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- A.- Camas censables
- B.- Número de quirófanos
- C.- Número de consultorios
- D.- Número de especialidades
- E.- Número de servicios

Criterios para Clasificar el Tipo de Hospital Militar

HOSPITALES TIPO	N° de Camas Censables	N° de Quirófanos	N° de Consultorios	N° de Especialidades	N° de Servicios
"AA"	86-120	4 ó más	13 ó más	16 ó más	5 ó más
"A"	60-85	3	11-12	11 a 12	4 ó más
"B"	40-50	2	7-10	7-10	3 ó más
"C"	25-31	1	3-6	7-6	1 - 2

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE PUEBLA

19 - SEPTIEMBRE - 2000

