

Opinión de las madres usuarias del funcionamiento del lactario de un hospital de Tepic Nayarit

García-Ramos Martina, Luján-López María Elena, Martínez-Corona Ma. de los Ángeles

Licenciadas en Enfermería. Hospital General de Zona No.1, Instituto Mexicano del Seguro Social. Tepic, Nayarit. México

Introducción

La lactancia materna es la primer elección para nutrir al niño durante el primer año de vida, sin duda, entre las múltiples ventajas que ofrece se encuentra la ponderación nutricional, contribución inmunológica del lactante, mejora en la evolución de los bebés prematuros, reduce el riesgo de padecer alergias cuando existe predisposición genética, aumenta la respuesta inmunitaria de las vacunas, entre otros aspectos.¹ En la madre se promueve una rápida recuperación posparto, disminuye la probabilidad de padecer cáncer mamario, ovárico y osteoporosis en edades futuras.² Así como también protege al infante de muerte súbita de cuna, diabetes, obesidad y asma.³ Conjuntamente la lactancia materna brinda mayor interacción entre la madre y el niño, lo que contribuye al desarrollo del lactante.

Pese a ello, en las últimas décadas se ha observado disminución del número de mujeres que amamantan a sus hijos, fenómeno relacionado con los nuevos estilos de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral, la gran influencia de la cultura del biberón, la influencia de la producción industrial de leche fresca de vaca, apta para la especie humana, favoreciendo el destete precoz y en ocasiones por el desconocimiento de las ventajas de la leche humana.⁴

Con el objeto de intentar recuperar la práctica del amamantamiento se implementaron acciones importantes en salud pública para mejorar la lactancia materna, una de ellas fue la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño que enfocó la atención en el impacto de prácticas alimenticias saludables para la supervivencia de bebés y niños de corta edad, la ejecución y el monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucesos de la Leche Materna (1981) y nuevos estándares de crecimiento basados en niños amamantados, subrayando al niño amamantado como la norma para un crecimiento y desarrollo sanos, otra estrategia importante fue la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se definieron políticas y recomendaciones para promover la lactancia materna como una forma de mejorar la calidad de vida de los niños del mundo. En esta reunión se establecieron diez pasos para una lactancia exitosa (1989), ratificándose en la Declaración de Innocenti (1990), y la Cumbre Mundial a favor de la Infancia (1990).⁵

En marzo 2001, la OMS modificó las prescripciones sobre alimentación infantil al establecer que todos los niños deberían ser alimentados durante seis meses con lactancia materna exclusiva (antes de esa fecha la recomendación fue de 4-6 meses).⁶

Correspondencia:

Martina García Ramos. Calle 18 de Marzo No. 324, Col. Lomas de Cortés. C.P. 63069. Teléfono 311 2 12 67 42. Tepic Nayarit, México
Dirección electrónica: garama15@hotmail.com

En la 58ª Asamblea Mundial de la Salud realizada en Ginebra Suiza (2005) en presencia de 28 Estados Miembros de la región de las Américas, se aprobaron 24 resoluciones sobre temas técnicos y de política sanitaria, uno de ellos fue la nutrición del lactante y del niño pequeño como recomendación mundial de salud pública para continuar protegiendo, fomentando y apoyando la lactancia natural exclusiva durante los seis primeros meses y promover la lactancia continuada hasta los dos años de edad como mínimo.⁷ La OMS, OPSy UNICEF son instancias clave para establecer recomendaciones basadas en los avances del saber médico/pediátrico, y los gobiernos tienen la obligación moral y política de considerarlas y disponer de recursos específicos para ponerlas en marcha.⁶

En 1991 el Gobierno Mexicano asumió los compromisos de la Cumbre Mundial a favor de la infancia como parte de la Iniciativa (IHAN) y desarrolló un programa nacional denominado Hospital Amigo del Niño y de la Madre (HANyM) que incorpora los diez pasos hacia una feliz lactancia natural y 15 acciones adicionales a favor de la salud de las madres y los niños.⁸ Creándose el 28 de enero de 1991, el Comité de Lactancia Materna mediante el acuerdo 121 publicado en el Diario Oficial de la Federación, con el objeto de contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil a través de la promoción y fomento de la lactancia materna.

Por otra parte en relación al Código Internacional de Comercialización de Sucédanos de la Leche Materna, en México (1992) se firmó un acuerdo entre el Consejo de Fabricantes y Distribuidores de Sucédanos de la Leche Materna y la Secretaría de Salud, en el que se incluye la suspensión de la promoción y la entrega gratuita de sucedáneos de leche materna en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud, consultorios y hospitales privados y prohibición

de la venta de sucedáneos de la leche materna a precios por debajo de los prevalentes en el mercado.⁹

En México (1993) se implantó la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-1993, la que hace promoción a la lactancia exclusiva desde el momento del nacimiento, estimulando el alojamiento conjunto evitando ofrecer algún otro alimento lácteo, salvo en situaciones especiales.

A pesar de los múltiples beneficios que representa la lactancia materna, en situaciones especiales de salud, a los recién nacidos no se les ofrece el apego inmediato y son separados de la madre para ser atendidos en áreas de prematuros y recién nacido patológicos, esto impide su alimentación con leche materna en forma temprana.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se implantó en 1985 el Banco de Leche Humana en el Hospital de Gineco-obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala". La creación de los bancos de leche humana o lactarios como una alternativa para fomentar la lactancia materna. En 1987, la Subdirección General Médica editó el Manual de Normas y Procedimientos de Pediatría Perinatal en el cual aparecieron los Lineamientos Generales que normaron el funcionamiento de estos bancos y el establecimiento de bancos de leche humana en los hospitales que en ese momento contaban con servicio de gineco-obstetricia y cunero patológico adaptándose a circunstancias particulares y al nivel de operación.¹⁰

Por esta razón algunos hospitales tienen como estrategia la creación de clínicas de lactancia materna, las cuales por condiciones presupuestales y de espacio en algunas unidades sólo funcionan como lactarios, siendo estos espacios donde la mujer recibe asistencia técnica y profesional para extraer su leche, guardarla en refrigeración y posteriormente alimentar a su hijo.¹¹

A la fecha se han certificado varios Hospitales con el Programa Nacional Hospital Amigo del Niño y de la Madre

creándose bancos de leche humana, utilizando las normas y reglamentos editados en el Programa para organizar Bancos de Leche.

De acuerdo a las Normas Técnicas de REDBLH-BR para bancos de leche humana se establecieron los siguientes lineamientos:

- La leche de la propia madre siempre es la más indicada.
- La leche es rica en inmunológicos y sustancias antioxidantes.
- La leche humana pasteurizada debe estar almacenada bajo congelamiento a una temperatura inferior a 10°C hasta por seis meses.
- El banco de leche tiene la responsabilidad de orientar sobre los cuidados de transporte, conservación, fraccionamiento y utilización de la leche humana.
- El banco deberá emplear una identificación que posea la información sobre la leche distribuida. De acuerdo a la norma BLH-IFF/NT 43.04 (anexo 1).
- La prescripción de la leche humana es responsabilidad del médico o nutricionista, debiendo especificar en el recién nacido, número de ingesta y volumen demandado por el niño.
- Serán seleccionados como receptores lactantes, aquellos niños que presenten una o más de las siguientes indicaciones:
 - Recién nacido prematuro o de bajo peso que no tenga presente el reflejo de succión satisfactoriamente.
 - Recién nacido con algún tipo de enfermedad infecciosa o entero infecciosa.
 - Lactantes portadores de deficiencias inmunológicas.
 - Lactantes portadores de patologías del tracto gastrointestinal.
 - Lactantes gemelares y casos excepcionales no contemplados anteriormente a través de justificación médica.

- El control del niño alimentado con leche humana será periódicamente, contemplando: ingreso de nutrientes, tratamiento farmacológico, señales de intolerancia a la nutrición, alteraciones antropométricas, bioquímicas, hematológicas y hemodinámicas, así como modificaciones en órganos, sistemas y sus funciones.
- Los bancos de leche deben disponer de ambientes específicos para el destino final de residuos.
- Para el manejo de leche humana en los bancos el personal de salud debe utilizar equipo de protección individual (Norma BLH-IFF/NT 15.04-bioseguridad, de 2004).¹²

Objetivos del banco de leche humana

- Proporcionar al recién nacido pre-término, de bajo peso o alto riesgo, leche materna como fuente de inmunoglobulina y de nutrimentos específicos para su pronta recuperación.
- Propiciar que la madre continúe produciendo leche en caso de que sea necesario la separación del binomio.
- Favorecer la continuación de la lactancia materna posterior al alta del recién nacido de bajo peso, de alto riesgo y recién nacido pre-término.
- Permitir que el recién nacido pre-término, bajo peso y alto riesgo reciba por el periodo necesario los beneficios biopsicosociales de la lactancia.
- Elevar la calidad de atención médica a través de la integración de la madre, el personal médico y paramédico que atiende al recién nacido durante su hospitalización.
- Disminuir la preparación de fórmulas de sucedáneos de leche materna.

Personal de salud

El médico pediatra y la licenciada en nutrición; son los responsables del funcionamiento del banco de leche humana, la trabajadora social se encarga de la

promoción a la donación de leche materna, el laboratorista del control bacteriológico, el manejador de alimentos es responsable de la refrigeración y distribución de vasitos para colocar la leche materna y el médico gineco-obstetra de la autorización de la donación de leche para el niño.

Recursos

Área física: cubículos independientes que permitan privacidad.

Equipo: mesa, tarja con agua fría y caliente, congelador, refrigerador, carro transportador, canastillas, bomba de extracción intermitente.

Enseres: tiraleche de cristal, frascos de cristal con tapa de rosca, batas quirúrgicas estériles, gorros, cubre bocas desechables, cepillo quirúrgico, jabón neutro, cinta tástico, hielo, depósitos de policarbonato y artículos de oficina (papel, marcador, pluma, formato de registro de donadoras y formatos de control, entrega de leche y etiquetas de identificación).

Requisitos para las madres donadoras

- Estar sanas, en puerperio inmediato, ser madres y que por alguna razón su hijo no pueda quedar en habitación conjunta.
- No ingesta de medicamentos que sean perjudiciales para el bebé.
- Serología negativa, sin evidencia de infección.
- Madres que durante el embarazo, parto o cesárea evolucionaron satisfactoriamente.
- Recibir capacitación para llevar a cabo la recolección y transporte adecuado de la leche.
- Radiografía de tórax normal.
- Contar con la autorización del médico gineco-obstetra y pediatra.
- No ingesta de alcohol, edulcorantes ni tabaquismo.
- Estar convencidas de la importancia de colaborar como donadoras voluntarias.
- Baño diario, mantener uñas cortas y sin esmalte.

- Estado anímico estable, y
- Consumir alimentación suficiente en cantidad y calidad, según esquemas proporcionados por la nutricionista dietista.¹⁰

Entre las unidades certificadas se encuentra el Hospital General de Zona No. 1 de Tepic, Nayarit, IMSS, desde 1996 como Hospital Amigo del Niño y de la Madre, se implementaron acciones de promoción de lactancia exclusiva, entre la más importante fue favorecer el alojamiento conjunto para niños sanos y recién nacidos enfermos que permanecían separados de la madre¹³ esto debido a la importancia que tiene como proveer de leche humana como alimento ideal para favorecer el crecimiento y desarrollo del niño.¹⁴ Como estrategia se estableció el Lactario o Banco de Leche Humana; ubicado actualmente en el servicio de pediatría, para que la madre proporcione alimentación a su hijo, favoreciendo con ello la recuperación.

El lactario es una unidad disponible para la extracción de leche de todas aquellas madres de recién nacidos que se encuentran hospitalizados y que no puedan ser amamantados directamente al seno materno, asegurando con ello la provisión de calostro, leche intermedia, leche madura y en consecuencia aliviar la congestión de los pechos, prevenir mastitis y mantener la producción de leche utilizando técnicas que aseguren la asepsia, contribuyendo así a la promoción de la lactancia por sus ventajas nutricias, inmunológicas, antiinfecciosas, teleológicas, psicoafectivas, económicas y como método contraceptivo natural de la leche humana.

Las usuarias que acuden a este hospital, son madres que permanecen tiempo prolongado en el área, cuyo estado emocional se encuentra debilitado por la gravedad de su hijo, así como un estado de salud poco satisfactorio por el puerperio reciente.

Por lo anterior el objetivo del trabajo fue conocer la opinión de las madres usuarias del funcionamiento del lactario.

Metodología

Se aplicó una encuesta para valorar la percepción del funcionamiento de las instalaciones a través de tres dimensiones: estructura (área física mobiliario, equipo y material), proceso (información proporcionada por el médico, normas y reglamento) y resultados (percepción general de la atención recibida y estado de salud de su hijo). La escala de medición utilizada para evaluar la opinión fue: excelente 50, bueno 30, regular 15 y deficiente 5. El cuestionario se aplicó momentos después que la madre terminó de extraerse la leche o de alimentar a su hijo.

El esquema por dimensiones supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo que implica que no todos los resultados puedan ser imputables a los procesos y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura.

Se encuestaron 96 madres con hijos prematuros y recién nacidos a término con alguna patología que acudieron al lactario del hospital. Se excluyeron aquellas mujeres a las que se les realizó mastectomía total o que ingirieron medicamentos de riesgo y madres que no quisieron participar en el estudio. Se eliminaron aquellas que no contestaron el cuestionario o que contestaron de manera incompleta o con respuestas ambiguas.

Resultados

La edad promedio de las madres encuestadas fue de 20 a 35 años, casadas y dedicadas al hogar 74%, escolaridad secundaria terminada 35.4%, primigestas 41.7%, con puerperio quirúrgico 62.5%, procedencia de zona urbana 68%.

Horas promedio de permanencia en el lactario 11 horas diarias 99%.

En relación a la estructura (equipo y área física) 100% de las madres mani-

festaron ser deficiente el área del lactario, expresando calificativos como: percepción de olor desagradable, falta de iluminación por la tarde, existencia de fauna nociva, exceso de ruido ambiental, falta de privacidad, deficiente seguridad y falta de espacio para guarda de objetos personales. Referente al equipo (sillas, mesa, cheslones y mamparas) 66.7% de las madres refirieron deficiencia. Respecto al material para realizar procedimientos (tiraleche, frascos para almacenar leche, jabón, toallas para el secado de manos) 50.2% también lo consideraron deficiente (figura 1).

En cuanto al proceso: La información recibida sobre aspectos médicos tales como evolución, diagnóstico, tratamiento, y pronóstico fue buena 51%. Referente a las normas y reglamentos 99% de las madres los desconocen por lo tanto lo consideran deficiente (figura 2).

Respecto al resultado (percepción general de la atención recibida y estado de salud de su hijo) 66% de las

madres refirieron buena atención y 60% perciben buen estado de salud de sus hijos (figura 3).

Discusión

Con base a los hallazgos más relevantes de la estructura 100% de las madres manifestaron incomodidad por las condiciones físicas del lactario, situación semejante a lo referido en el estudio realizado por Beltranena, en el que de cinco lactarios supervisados, cuatro de ellos no contaban con la disposición física adecuada,¹⁵ 50% de las madres que acudieron a lactario comentaron inconformidad por el material y equipo. Referente a la dimensión proceso: la percepción de las madres fue buena, el médico dispuso dudas y obtuvieron información del estado de salud del recién nacido, sin embargo, manifestaron no habérselas proporcionado por escrito. En cuanto a la dimensión resultados 60%, de las ma-

Figura 1. Opinión de la madre acerca de la estructura del lactario

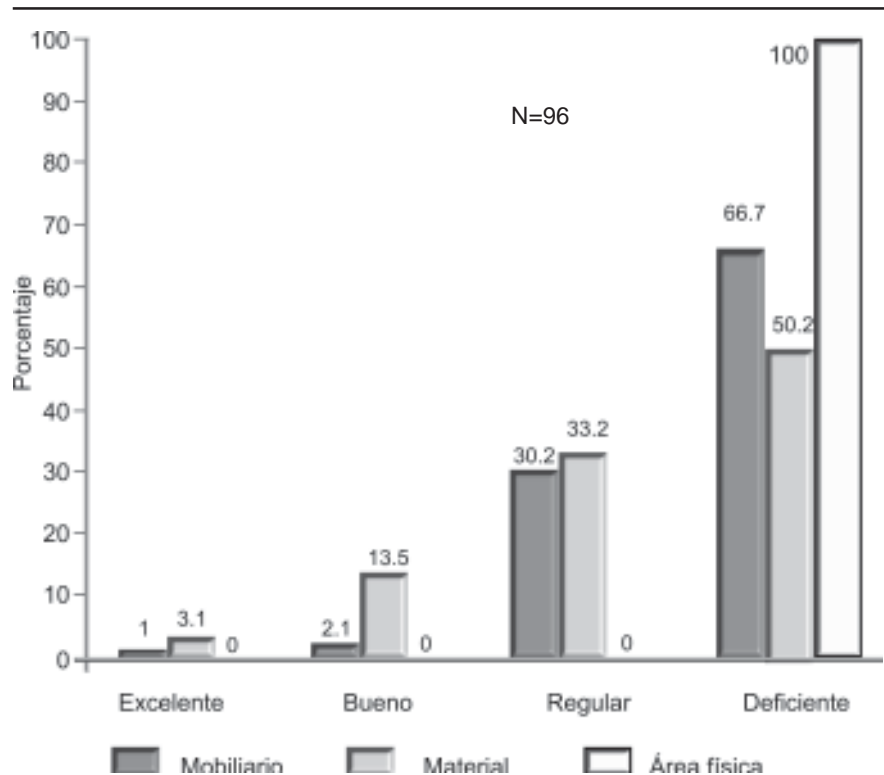
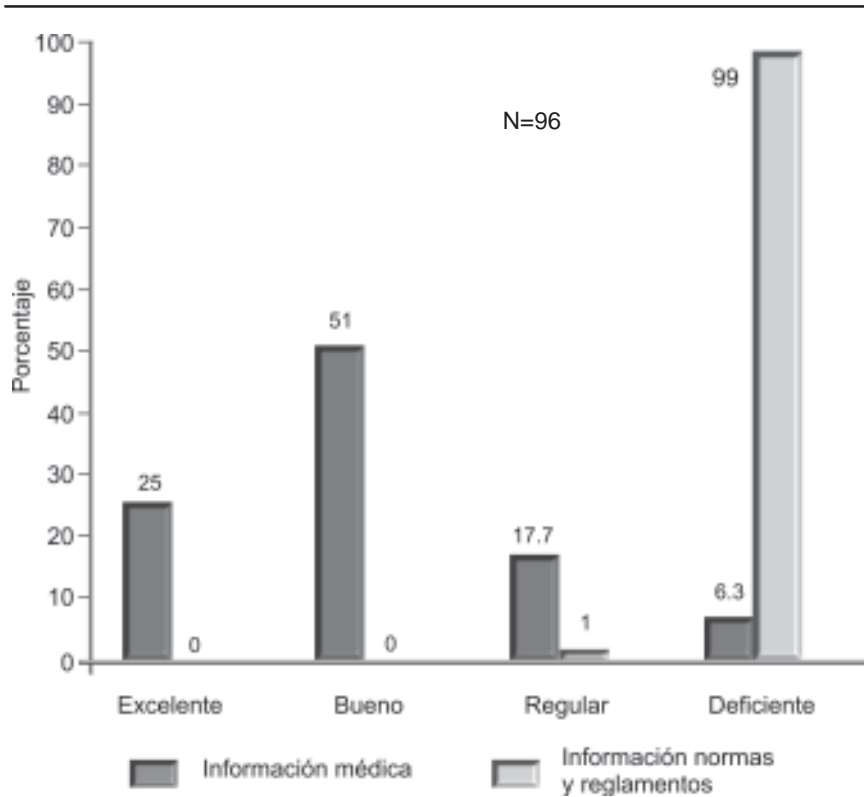


Figura 2. Opinión de la madre en torno al proceso



instalaciones sobre todo tener presente que la lactancia materna es un programa prioritario de salud por los beneficios que de acuerdo a diversos estudios proporciona tanto al recién nacido como a la madre.

Los resultados apuntan hacia acciones para acondicionar un área física confortable en donde la madre pueda extraer su leche tranquilamente y alimentar a su hijo, favoreciendo el contacto precoz con manifestaciones afectivas y de seguridad para el desarrollo ideal del niño. Por otra parte es de gran importancia fomentar el inicio temprano de la lactancia materna e implementar estrategias que promuevan mayor eficiencia y cuidados generales del recién nacido. Además de contar con un estricto control y funcionamiento del lactario, tomando en cuenta fecha de extracción de la leche, nombre de la persona donadora, estudios de laboratorio actualizados, control del funcionamiento de la red fría, orientación a las púerperas sobre el cuidado y manejo de la leche.

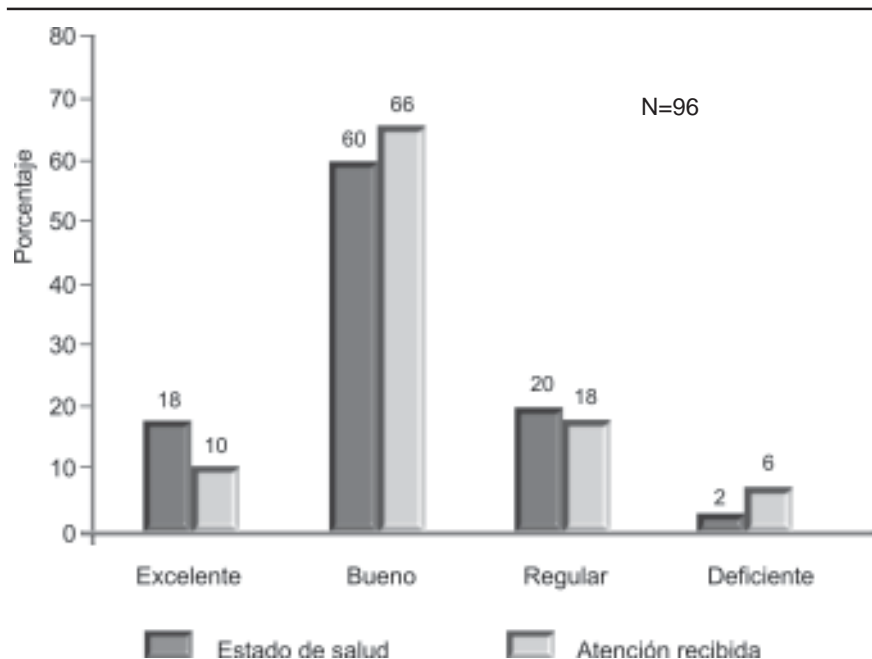
dres perciben buena atención reflejada en el estado de salud de sus hijos. Respecto al análisis de la dimensión proceso y resultado es conveniente considerar la influencia que pudiera haber tenido el hecho de que las personas que recabaron la información fueran enfermeras, para que las madres no vertieran algún juicio de valor que posteriormente en su percepción pudiera ocasionarles problemas durante su estancia y la estancia de sus hijos.

Cabe mencionar que estos resultados son útiles al lactario de este hospital, y no se pueden generalizar ya que las características del área son diferentes en cada unidad o institución de salud.

Conclusiones

Es conveniente considerar la opinión de las personas que hacen uso de las

Figura 3. Percepción de la madre sobre el estado de salud de su hijo y la atención recibida



Referencias

1. Mendoza López E. la importancia de la lactancia materna. [en línea] http://www.respyn.uanl.mx/vi/1/invitado_especial/alimentacion_del_lactante.htm [Consultado 16/07/2007].
2. Juez G. Lactancia materna: ventajas generales y nutricionales para el niño menor de 1 año. *Rev Chil Pediatr* 1989; 60(Supl 2):3-8.
3. Proyecto Lacta. La leche materna debe ser el único alimento para infantes durante los primeros 6 meses de vida. Periódico USA TODAY archivado: viernes 11 de febrero 2005. [en línea] www.prelacta.org/articulo.php?id=72 [Consultado 16/07/2007].
4. Brito-Hernández M, Barreras-Meneses K, Quintero-Fleitas F, Calejo-Hiorj M. Estudio sobre la influencia de la lactancia materna y su duración en la salud del niño (diciembre 1992-febrero 1993). *Rev Cubana Enferm* 1995; 11(1): 3-4 [en línea] www.scielo.cid.cu/cielo.php?pid=50864-03191995000100002&script=sciarttext. [Consultado 22/07/2007].
5. Hernández-Garduño AG, De la Rosa-Ruiz L. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. *Salud Pública Mex* 2000;42(2):112-117.
6. Salas-Valenzuela M, Torre Medina-Mora M. Datos recientes sobre alimentación infantil en México: Omisión de aspectos culturales. [en línea] www.ciesas.edu.mx/lerin/doc-pdf/salas-23.pdf. [Consultado 18/07/2007].
7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 46º Consejo Directivo, 57ª Sesión del Comité Regional. Resoluciones y otras acciones de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional [en línea] www.paho.org/spanish/GOV/CD/cd46-33-s.pdf. [Consultado 19/07/2007].
8. Prevención de problemas por lactancia materna. Recomendaciones Técnicas para el Fomento y protección de la lactancia Materna (Recomendaciones reactualizadas y revisadas por comité de lactancia materna. 2000. [en línea] www.prematuros.cl/biblioteca/Papers/bibliotecaLM/bibliotecaLM06.htm. [Consultado 23/07/2007].
9. Enrique Mendoza-López. La importancia de la lactancia materna. [en línea] http://www.respyn.uanl.mx/vi/1/invitado_especial/alimentacion_del_lactante.htm [Consultado 19/07/2007].
10. Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Nayarit. Programa para implementar el Banco de Leche Humana en hospitales generales que cuentan con servicios de gineco-obstetricia 1994.
11. Secretaria de Salud. Centro Nacional de Equidad, Género y Salud Reproductiva. Lineamiento técnico clínicas de lactancia materna en hospitales infantiles y generales. 1ª [en línea] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7807.pdf> [Consultado 19/07/2007].
12. Normas Técnicas REDBLH-BR para Bancos de Leche Humana. [en línea] www.fiocruz.br/redeblh/media/distribucioesp.pdf. [Consultado 19/07/2007]
13. Archivo del departamento de Pediatría del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS de Tepic, Nayarit.
14. World Health Organization. The World Health Organization's infant feeding recommendation. *WHO Weekly Epidemiological Record* 1995; 70:119-120.
15. Beltranena-de Enríquez M. Situación de los lactarios de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública y asistencia social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la ciudad de Guatemala. [en línea] www.metabase.net/docs/incap/09308.html [Consultado 19/07/2007].

Anexo 1. Leche humana pasteurizada liberada por el banco de leche humana

Institución: _____	Nombre del receptor: _____
Edad: _____	Volumen total (ml): _____
	No. de frascos: _____
Fecha de liberación: _____	Firma del funcionario del banco de leche: _____
Recibido: _____	