

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO
DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN**



**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES DE
NEONATOS CON DESHIDRATACION HIPERNATREMICA EN EL HOSPITAL
GENERAL DR. NICOLAS SAN JUAN EN EL AÑO 2013. ISEM.**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**

**PRESENTA:
M.C.P. IRIS MARISOL SOLIS CORZA**

**DIRECTOR DE TESIS
MED. ESP. NEO. ELIA SANTIAGO ALCANTARA**

TOLUCA, MÉXICO

2014

TITULO

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES DE
NEONATOS CON DESHIDRATACION HIPERNATREMICA EN EL HOSPITAL
GENERAL DR. NICOLAS SAN JUAN EN EL AÑO 2013. ISEM.**

INDICE

1. RESUMEN.....	5
2. MARCO TEORICO.....	6
3. Lactancia materna.....	6
3.1 Guías y directrices internacionales y nacionales.....	7
3.2 Ventajas de Lactancia Materna para el Recién Nacido.....	11
Protección frente a infecciones y atopias.....	11
Desarrollo cognitivo.....	12
Enfermedades a largo plazo.....	12
Beneficio psicológico.....	12
3.3 Ventajas de Lactancia Materna para la Madre	12
Recuperación uterina post-parto y disminución del sangrado.....	12
Mejoría de la anemia y aumento de la reserva.....	12
Pérdida de peso y recuperación de la figura.....	13
Metabolismo del Calcio.....	13
Disminución del riesgo de Cáncer.....	13
3.4 Los diez pasos de la OMS y UNICEF para Favorecer la lactancia Materna, aplicación y Evidencia científica de su eficacia.....	13
4. Deshidratación hipernatremica.....	14
4.1 Epidemiologia.....	16
4.2 Etiología.....	16
4.3 Factores de riesgo.....	17
Maternos.....	17
Recién nacido.....	17
4.4 Manifestaciones clínicas.....	18
4.5 Diagnostico.....	19
4.6 Complicaciones.....	20
4.7 Tratamiento.....	20
4.8 Prevención.....	21
5. Planteamiento del problema.....	22

6. Pregunta de investigación.....	24
7. Justificación.....	25
8. Hipótesis.....	26
8.1 Variable dependiente.....	27
8.2 Variable independiente.....	27
9. Objetivos.....	28
9.1 General.....	28
9.2 Específicos.....	28
10. Método.....	28
10.1 Diseño primario.....	28
10.3 Universo de trabajo.....	29
10.4 Criterios de inclusión.....	29
10.5 Instrumento de investigación.....	29
10.6 Desarrollo de proyecto.....	30
10.7 Limite de espacio.....	30
10.8 Límite de tiempo.....	30
11. Implicaciones éticas.....	30
12. Financiamiento.....	30
13. Resultados.....	31
14. Discusión.....	53
15. Conclusión.....	54
16. Recomendaciones.....	55
17. Anexos.....	56
17. Bibliografía.....	59

RESUMEN

La UNICEF desde hace más de 50 años está trabajando por una mejor salud de los niños del mundo. La promoción de lactancia materna es un pilar fundamental. Ya en 1979 OMS y UNICEF indicaron las normas de alimentación a los niños, en 1981, se firmó el código ético de comercialización de los derivados de leches para niños, e impedir así que las campañas de publicidad y venta engañosas y agresivas. En 1991 se lanzó la iniciativa Hospital Amigo del niño (IHAN), de esta manera ayudar a las mujeres a elegir informadas y dar el apoyo necesario para el logro de su decisión.

El Hospital General Dr. Nicolás San Juan cuenta con la acreditación de Hospital Amigo del niño, sin embargo ha incrementado la frecuencia de casos de deshidratación hipernatremica, en este estudio se identifica como causa un conocimiento inadecuado sobre Lactancia materna, en base a una encuesta dirigida realizada de acuerdo al programa CAALMA en las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica, las cuales fueron capacitadas en este hospital y demuestran desconocimiento sobre signos de deshidratación, las diferentes posturas para lactancia materna, técnicas para extracción de leche materna, identificación de lesiones en sus pezones y su manejo, puntos que se abordan en el programa ya mencionado.

ABSTRACT

The UNICEF for more than 50 years ago is working for better health of children everywhere . The promotion of breastfeeding is a cornerstone . Already in 1979 WHO and UNICEF indicated feeding guidelines for children, in 1981 , the ethical code of marketing of derivatives toddler milks was signed , and so prevent misleading advertising and aggressive selling . In 1991 the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) , thus helping women informed choice and give the necessary support to achieve decision support was released .

Dr. Nicholas Hospital General San Juan is accredited child -friendly Hospital , but has increased the frequency of cases of hypernatremic dehydration in this study is identified as a cause inadequate knowledge based on a survey conducted according to CAALMA program in mothers of infants with hypernatremic dehydration, which were trained in this hospital and demonstrate ignorance about signs of dehydration, the different positions for breastfeeding, techniques for expressing breast milk, identifying lesions on her nipples and management, points addressed in the aforementioned program.

I. ANTECEDENTES

LACTANCIA MATERNA.

INTRODUCCION.

Desde 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) se han comprometido a aumentar las tasas de lactancia materna globales. En 1981, se puso en marcha la Declaración de Innocenti sobre la lactancia materna, lo que hizo la lactancia materna una meta primaria de la salud de estos organismos (OMS, 1981). A pesar de este compromiso, las estadísticas de 95 países que representan el 65% de la población infantil del mundo, indican que sólo el 35% de los niños reciben lactancia materna exclusiva entre cero y cuatro meses de edad (OMS, 2003). Por el décimo quinto aniversario de la Declaración de Innocenti, las tasas de lactancia mundiales habían aumentado en un 15%, sin embargo, las tasas de lactancia actuales demuestran una necesidad continua de promoción de la lactancia en todo el mundo 1.

Los beneficios de la lactancia materna para las madres y los bebés están bien establecidos en la literatura 1,2 basados en una amplia evidencia empírica acerca de los beneficios de la lactancia materna, la Sociedad Canadiense de Pediatría, (2005) ha aprobado la lactancia materna exclusiva de los bebés a término sanos durante los primeros seis meses de vida. La Academia Americana de Pediatría (2005) y la OMS (2003) también apoyan esta recomendación y la Sociedad Canadiense de Pediatría (2005) y el Colegio de Médicos de Familia de Canadá (2004) han publicado declaraciones de política sobre la base de estas recomendaciones sobre la lactancia materna. Las investigaciones han documentado los beneficios, tales como, la disminución de las enfermedades respiratorias y gastrointestinales, y la disminución de la incidencia de las infecciones bacterianas y la otitis media en lactantes alimentados con leche materna. La lactancia materna también proporciona protección a los niños con enfermedades atópicas, así como enfermedades crónicas como el asma, la enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y Diabetes Mellitus 6. Aunque la evidencia es considerada controversial debido a la mediación de los efectos de los determinantes socioeconómicos de la salud, la investigación ha apoyado una correlación entre la lactancia materna y la mejora del desarrollo cognitivo y la disminución de la incidencia de la obesidad infantil 8.

En cuanto a los beneficios para la madre, la lactancia materna disminuye el riesgo de hemorragia postparto, la osteoporosis post-menopáusica, cáncer de ovario y el cáncer de mama. También ayuda a las mujeres a perder peso y al control prenatal durante el tiempo que permanece la lactancia materna exclusiva 9. En México en 2011, se reportaron 2,586,287 nacidos vivos (INEGI). Con tasa de iniciación temprana de la lactancia materna de 18% (muy pobre en comparación con países industrializados como Canadá que reporta 85%), y se mantiene constante sólo el 19% de las madres, a los seis meses después del parto (UNICEF) 8.

La OMS define como **lactancia materna exclusiva (LME)** la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. En el 2002 durante la 55a Asamblea Mundial de Salud conocida como «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño» realizada en Ginebra, se recomendó que la LME debiera realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo. **Lactancia materna predominante (LMP)** es la alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas. **Lactancia materna complementaria (LMC)** es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana 10.

En una revisión de la literatura de diez años llevada a cabo por Dennis (2002) sobre los factores de desgaste y abandono de la lactancia materna, se concluyo, la razón dada por las madres para interrumpir la lactancia materna no dependen de una elección materna 1.

GUIAS Y DIRECTRICES INTERNACIONALES Y NACIONALES.

Los médicos y los profesionales de la salud a menudo se enfrentan a la incertidumbre del diagnóstico y tratamiento de los pacientes y deben confiar en la literatura científica, además de su propio conocimiento y experiencia, sin embargo, una cuidadosa revisión bibliográfica puede ser difícil y requiere mucho tiempo. Las Guías de práctica clínica, también llamadas guías o protocolos clínicos, se han desarrollado en medicina para tratar este problema generalizado, y se definen como "declaraciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los profesionales de la atención de la salud en la adecuada toma de decisiones en circunstancias específicas" 10. El uso de directrices basadas en la evidencia busca optimizar la calidad, seguridad y costo 9.

Varias organizaciones nacionales e internacionales han emitido directrices y guías de lactancia materna, incluyendo la Academia Americana de Pediatría (AAP), la Academia Americana de Médicos Familiares (AAFP), el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Normalmente, son declaraciones políticas integrales destinadas fundamentalmente a los médicos miembros que revisan las implicaciones en la salud de la lactancia materna; apoyan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, y discuten la duración mínima recomendada de la lactancia materna, el conocimiento del médico, el papel de los médicos en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna guiada, y una variedad de escenarios clínicos comunes (por ejemplo, las contraindicaciones, medicación y abuso de sustancias materna e infantil especial y afecciones maternas, como los bebés prematuros). Estas Guías son herramientas valiosas que establecen las normas. La Asociación Internacional de Consultores en Lactancia ha elaborado directrices escritas por especialistas para guiar la atención proporcionada por enfermeras y profesionales de la salud. Además, la OMS ha elaborado guías clínicas sobre temas más específicos (por ejemplo, VIH y alimentación infantil, indicaciones médicas para el uso fórmulas, y mastitis). La OMS y la UNICEF han promocionado Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa que son, sin duda, las guías de práctica clínica más utilizadas en la medicina 1. Otras instituciones han divulgado guías de práctica clínica en lactancia materna, disponibles en Internet, por ejemplo, el Hospital de la Mujer en el Royal Victoria, Australia, publica guías para escenarios de temas específicos de lactancia, por ejemplo, mastitis 1,7.

En México la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993, establece en su apartado 5.7 la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva y es el antecedente para que actualmente se apruebe la Ley de Lactancia Materna que se encuentra para discusión en el Senado mexicano. Esta iniciativa recomienda apoyar la lactancia materna entre las mujeres trabajadoras y fomentar que se establezcan bancos de leche. En la Universidad Nacional Autónoma de México, existe ya una asignatura optativa titulada Lactancia Materna para la Licenciatura de Médico Cirujano, lo que denota la importancia que ha adquirido la formación de profesionistas con conocimientos abundantes acerca del tema. La Norma Oficial Mexicana 031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño, menciona en su apartado 7.4.1 a la Lactancia Materna como medida para disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa gastrointestinal. Y la Norma Oficial Mexicana 131-SSA1-2012 de Fórmulas para Lactantes, reitera la importancia de la Lactancia Materna 1,15.

Dos guías de práctica clínica en México sustentan la aplicación de las medidas necesarias para la Lactancia Materna: Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años del Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-029-08; y Lactancia Materna: madre con enfermedad tratada con medicamentos, Evidencias y recomendaciones del Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-637-13 15,16.

EPIDEMIOLOGÍA

En los países desarrollados la información disponible sobre las tasas de LME es abundante, su interpretación es difícil debido a las diferencias metodológicas, ya que son pocos los que usan métodos de recolección de datos y las definiciones recomendadas por la OMS; se cita como ejemplo a Estados Unidos con tasas de inicio del 69.5% y una prevalencia a los seis meses del 32.5% en el 2001 o en Canadá del 75 y 30% respectivamente en 1999 1.

La OMS estima que de un total de 94 países pobres, la población de menores de 12 meses presenta una tasa de LME de entre 0 a 4 meses en aproximadamente 35% de los casos 2.

En México, durante la década de los setenta el porcentaje de madres que inició la LM fue de 78%, con una duración media de 8.7 meses, en el que se observó que los lactantes de 3 meses eran alimentados en forma exclusiva en un 15.3% y que 22% nunca fueron alimentados al seno materno 3,4.

Durante la década de los ochenta el 83% de las madres inició la LM, con una duración media de 8.6 meses, 14% de los lactantes menores de cuatro meses nunca recibieron leche materna y sólo 11.5% fueron alimentados de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida 1,4.

De acuerdo a la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición 1999, en la década de los noventa 92.3% de los lactantes fueron alimentados al seno materno, probablemente por la promoción de los Hospitales Amigos del Niño y la Madre. En cuanto a la duración de LM el presente estudio reportó una media de nueve meses, se encontró que los lactantes menores de cuatro meses reciben LME en un 25.7% de los casos y aquéllos menores de seis meses en 20.3%; mostró que es alta en la región sur de México, en comunidades rurales, en la población indígena, en madres con bajo nivel socioeconómico y con menor escolaridad, sin empleo y que no cuentan con servicios de salud, así como las que tienen un índice de masa corporal y peso por debajo del promedio 3.

La LM en nuestro país ha presentado un incremento del 0.75% por año a partir de 1985 a 2000, en comparación con otros países de América Latina como Honduras y Nicaragua que reportaron un incremento de 7.75% por año o Brasil con un 3.8% por año 2,3.

Este hecho adquiere trascendencia si se toma en cuenta que, en el año 2002, dentro de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas en menores de un año, se encuentran las infecciones respiratorias agudas bajas, sepsis bacteriana y enfermedades infecciosas intestinales; para el grupo de 1 a 4 años se reportan las enfermedades infecciosas intestinales e infecciones respiratorias agudas bajas 5,8.

De acuerdo al Programa Nacional de Salud 2001-2006, se estima que cada niño mexicano menor de 4 años, padecerá en promedio 2 episodios de diarrea y cinco de infecciones respiratorias al año, representando en el Sistema Nacional de Salud (SNS) 100 millones de consultas por estas causas por año, equivalentes al 30% de la demanda de consulta de la población enferma 5.

Aunque la prevalencia de lactancia materna ha aumentado en los últimos años debido a la estrategia conjunta OMS/UNICEF «Hospital Amigo del Niño» (Vittoz, 2004; Philipp, 2004), la práctica de lactancia materna exclusiva (LME) durante seis meses es más bien rara. En un análisis reciente de la OMS en países en desarrollo se encontró que la adhesión a las recomendaciones son muy bajas, con apenas 39% de los niños de 6 meses o menores con LME (Lauer, 2004). En México se han reconocido varios problemas relativos a la lactancia como el abandono del recién nacido, destete precoz, alimentación al recién nacido con líquidos diversos, factores relacionados con la atención del embarazo y del parto, experiencias previas de amamantamiento, otras prácticas de alimentación del lactante y factores sociales o comunitarios. En nuestro país se reconoce a 23 a 25% de los lactantes menores de seis meses son alimentados con LME, (Betrán, 2001), aunque los datos de la UNICEF como ya se mencionó, reportan solamente el 18% a los 6 meses. En la Encuesta Nacional emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año 2003 se reporta una prevalencia de lactancia materna exclusiva al cuarto mes de 30.5% 7,9.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL RECIEN NACIDO.

La lactancia materna exclusiva disminuye la morbilidad y mortalidad infantil, principalmente en los países en desarrollo. A pesar de los múltiples beneficios que ofrece este tipo de alimentación para el lactante, no parecen ser suficientes para que las madres prolonguen su duración, observándose en México que su prevalencia se encuentra por debajo de lo logrado en otros países de América Latina 11,12.

Hay evidencia científica de disminución de la incidencia y gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas de los niños amamantados. Además algunos estudios muestran que en el beneficio de la lactancia parece existir un efecto dosis-respuesta, es decir, a mayor duración, mayores ventajas 7. Los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los primeros tres meses. Después de esta edad los niños alimentados con leches artificiales muestran mayor aumento, interpretándose tal hecho como la manifestación de un crecimiento excesivo que no corresponde al patrón fisiológico observado en los niños amamantados. En resumen los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados al final del primer año de vida, y debemos siempre tener en cuenta que las curvas de peso están basadas en la lactancia artificial y no en la de bebés amantados 14.

En cuanto al crecimiento cerebral expresado por el aumento de la circunferencia craneal, destaca el mayor aumento observado entre los niños amamantados 10.

1. Protección frente a las infecciones y atopias.

Los niños alimentados con lactancia materna presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis medias, infecciones urinarias, infecciones invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizante. Mediante la transferencia de anticuerpos antiidiotipo y linfocitos aumenta la respuesta inmunitaria tras la vacunación y estimula activamente el sistema inmunitario del lactante, lo que explica por qué la lactancia materna disminuye el riesgo de enfermedad celíaca, enfermedades autoinmunitarias como enfermedad de Crohn, Diabetes Mellitus o cáncer 1.

2. Desarrollo cognitivo.

Muchos estudios en la literatura médica y psicológica han examinado la relación entre la lactancia materna y el desarrollo intelectual. La mayoría de estos estudios han comunicado un efecto positivo de la lactancia materna en la evolución cognitiva del niño, de tal modo que a mayor tiempo de amamantamiento se observa mejor desarrollo, al igual que las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje 5.

3. Enfermedades a largo plazo. Numerosos estudios han puesto de manifiesto el efecto protector de la lactancia materna en relación con la muerte súbita del lactante, diabetes insulino dependiente, enfermedad de Chron, colitis ulcerosa, patología alérgica, linfomas, mal oclusión dental, atopía, Escleriosis múltiple y obesidad 6.

4. Beneficios psicológicos.

Amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre, es más relajante, eleva la autoestima de la madre, disminuye la tristeza y/o depresión postparto. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos, pues proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo 8,9.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE

1. Recuperación uterina postparto y disminución del sangrado.

2. Mejora de la anemia y aumento de reservas de hierro. El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal, contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. Además, durante varios meses, la acción de la lactancia sobre el eje hipotálamo-hipófisis- ovarios, inhibe la ovulación, por lo que no hay menstruación, lo que contribuye a un importante ahorro de hierro. La oxitocina, es la hormona que actúa sobre la matriz provocando su contracción. Esto facilita el cierre de los capilares rotos al desprenderse la placenta y disminuye el sangrado posterior al parto. Las sucesivas descargas de oxitocina en las tomas siguientes producen nuevas contracciones del útero, con lo que éste recupera más pronto el tono y tamaño anteriores 1.

3. Pérdida de peso y recuperación de la silueta. La producción de leche supone un gasto energético, para el cual el organismo de la madre gestante se ha ido preparando por anticipado. A lo largo de las semanas o meses que se mantenga la lactancia materna se irán consumiendo estas reservas, hasta lograr recuperar el peso previo al embarazo. Esta disminución de peso es paulatina, más evidente a partir de los tres meses de lactancia y localizada preferentemente en la zona de caderas y cintura. No es cierto que la lactancia prolongada produzca una mayor caída de los pechos; hacer el destete de forma gradual y nunca de modo brusco facilita que se mantengan firmes 1.

4. Metabolismo del calcio. Las mujeres que dan el pecho mucho tiempo ven disminuida la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o de columna vertebral en la postmenopausia.

5. Disminución del riesgo de cáncer. Se reduce el riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de mama en la mujer pre menopáusicas.

LOS DIEZ PASOS DE LA OMS Y UNICEF PARA FAVORECER LA LACTANCIA MATERNA. APLICACIÓN Y EVIDENCIA CIENTÍFICA DE SU EFICACIA.

El documento "Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural" publicado por la OMS en 1998 tiene como objetivo recoger la evidencia científica que justifica la eficacia de la aplicación de los diez pasos 1. "Diez pasos para lactar con éxito". OMS / UNICEF 1989

Todos los servicios de maternidad y atención al recién nacido deben:

1. Tener unas normas estrictas sobre lactancia materna que sean conocidas por todo el personal sanitario.
2. Ofrecer a todo el personal sanitario los conocimientos necesarios para aplicar estas normas.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas de los beneficios y la técnica de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora después del parto.
5. Enseñar a las madres cómo lactar y mantener la secreción láctea aunque tengan que separarse de sus hijos.

6. No dar a los recién nacidos otros alimentos o bebidas distintos de la leche materna, excepto cuando esté médicamente indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto (permitir a las madres permanecer con sus hijos las 24 horas del día).
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar biberones o chupones a los niños amamantados.
10. Fomentar la creación de grupos de ayuda mutua de madres lactantes y orientar a las madres hacia estos grupos cuando salgan de la clínica.

DESHIDRATACION HIPERNATREMICA POR LACTANCIA MATERNA INADECUADA.

INTRODUCCIÓN

La deshidratación hipernatrémica es un proceso potencialmente mortal, al que puede asociarse complicaciones neurológicas graves. Tradicionalmente se ha asociado a la alimentación con lactancia artificial, fundamentalmente debido a la utilización de fórmulas hiperconcentradas 14.

En los últimos años ha habido varias publicaciones que alertan sobre la aparición de deshidrataciones hipernatrémicas en niños alimentados con lactancia materna. A partir de los años 1990 empieza a describirse este cuadro, fundamentalmente en países desarrollados que por otra parte, tienen elevados índices de lactancia materna. En España, a pesar de haber una amplia bibliografía sobre la lactancia materna, sólo se ha encontrado una publicación que haga referencia al tema 14.

La deshidratación hipernatrémica por lactancia materna exclusiva es un cuadro escasamente comunicado hasta los años 1990, a pesar de ser un problema común en el neonato. Siendo unas de las principales causas de readmisión hospitalaria 13,15.

En los últimos años se han encontrado varias publicaciones que alertan sobre la aparición de deshidrataciones hipernatrémica en niños alimentados con lactancia materna. Y se menciona que en los últimos diez años existió un incremento de deshidratación hipernatrémica en niños lactados exclusivamente al pecho, constituyendo un problema que es necesario resaltar. Los trabajos al respecto son escasos, siendo en ese aspecto una novedad la evaluación que se pretende realizar. Cooper et al. describieron cinco niños nacidos entre 1991 y 1995 en Ohio, Van der Heide encontró dos casos en Holanda, Livingstone en la Columbia británica, y Paul dos en India. Harding estimó que la incidencia era de un caso al mes. En un hospital Valencia, la incidencia de deshidratación hipernatrémica por mil recién nacidos vivos fue de 25% en el año 2002 14.

La incidencia real de la deshidratación en lactancia materna exclusiva es difícil de conocer. Un reciente estudio italiano pretende responder a esta cuestión además de identificar factores tanto maternos como neonatales que interfieran en la lactancia materna. Las complicaciones de la hipernatremia en la edad pediátrica como daño cerebral y convulsiones son conocidas, y pueden aparecer también durante la corrección del desequilibrio hidroelectrolítico. Otro tipo de complicaciones son las vasculares como trombosis de la vena renal y coagulopatía de consumo 5.

La pobre promoción de la lactancia materna, unida a un alta precoz de nuestras maternidades, podría explicar un aumento de la incidencia de este cuadro 14.

La hipernatremia neonatal se define como una concentración sérica de sodio mayor a 145 mEq/L. Los recién nacidos tienen alto riesgo para desarrollar hipernatremia debido a su área corporal pequeña y su dependencia para la administración de fluidos 1,2. La incorrecta lactancia materna es una de las causas más frecuentes de deshidratación hipernatremica, con una incidencia que parece estar aumentando en las últimas décadas 3,4.

Los errores inadvertidos en la correcta iniciación de la lactancia materna, la insuficiente orientación médica, el alta hospitalaria temprana, la pérdida de peso y la falta de seguimiento, suelen ser los factores desencadenantes de un desequilibrio hidroelectrolítico y deshidratación hipernatrémica, complicación grave, que en ocasiones conlleva a la muerte del paciente y en otras a secuelas neurológicas permanentes 5.

La deshidratación hipernatrémica por lactancia materna exclusiva es un cuadro escasamente comunicado hasta los años 1990. A partir de entonces es cuando empieza haber un mayor número de publicaciones sobre el tema, habiéndose descrito hasta el año 2001 un total de 65 casos documentados en 26 publicaciones 3. Diversos autores han estudiado la correlación entre los niveles de sodio de la leche materna y la aparición de hipernatremia en el recién nacido. La conclusión, que se obtiene tras el estudio de la literatura especializada al respecto es que las concentraciones elevadas de sodio en la leche materna son en realidad un marcador de bajo volumen. Lo que en definitiva indica una mala técnica alimentaria, ya que como es sabido, la hipogalactia primaria es un fenómeno muy poco frecuente 14. El perfil de las madres de los niños afectados de deshidratación hipernatrémica que más ampliamente se ha descrito en la bibliografía es el de una mujer primigesta con buen nivel cultural y un gran deseo de lactar. No es casualidad que a partir de los años 1990 sea cuando empieza a ser conocido este proceso, coincidiendo con un aumento de las tasas de lactancia en los países desarrollados. La promoción de la lactancia materna a libre demanda, unida a un cambio en las rutinas de las maternidades, que empiezan a dar el alta al recién nacido sano de forma más precoz a las 48 e incluso 24 h del nacimiento, podrían explicar una mayor incidencia de esta entidad 14.

EPIDEMIOLOGÍA

La hiperbilirrubinemia, la deshidratación y datos de lactancia ineficaz son los problemas más comúnmente asociados a reinternación precoz. Se ha establecido en estudios realizados en países desarrollados (Canadá) que a partir de la reducción de la estancia hospitalaria de los recién nacidos de 4,2 a 2,7 días, los rangos de readmisión aumentaron de 27 a 38 por 1 000 14.

ETIOLOGÍA

En recién nacidos alimentados con lactancia materna exclusiva, siendo ésta la única fuente de ingesta, el incremento de sodio se traduce por la falta de agua, por succión no efectiva o infrecuente que además condiciona el vaciado ineficaz de la mama, aumentando el contenido de sodio de la leche al no ser removida, esto además provoca la involución mamaria con poca producción lo que agrava el cuadro. Un factor contribuyente es el incremento de las pérdidas insensibles por exceso de abrigo especialmente condicionado por el uso de ropa de material polar 14.

La hiperosmolaridad grave puede ocasionar trombosis, hemorragias y derrames subdurales y como consecuencia daño cerebral. Durante la deshidratación se produce salida de líquido intracelular como consecuencia del incremento de la osmolaridad plasmática 14.

FACTORES DE RIESGO

a) Maternos:

- Falta de experiencia previa en lactancia
- Madre primípara
- Pezones planos o invertidos
- Dolor, grietas en los pezones
- Congestión excesiva, prolongada o permanente
- Cirugía previa (incisiones peri areolares, abscesos)
- Complicaciones perinatales (hemorragias, desgarros, hipertensión inducida por el embarazo, infecciones, etc)
- Patología previa (sobrepeso, obesidad, diabetes, alteraciones endocrinas, etc.)
- Periodo intergenésico prolongado
- Parto por cesárea

El alta hospitalaria precoz constituye un factor de riesgo fundamentalmente por la falta de orientación y apoyo efectivo a la madre por parte del personal de salud de las salas de puerperio, por lo que es necesario contar con personal capacitado en el manejo de la lactancia, desde el control prenatal, durante la internación en el postparto y después del egreso. Se justifica retrasar el alta por problemas de lactancia si se demuestra que ello previene problemas de salud en el neonato 14.

b) Recién nacido:

- Separación de la madre en las primeras horas de vida y falta de vigilancia posterior de la técnica de lactancia

- Anomalías orales (fisura labial/ platina, micrognatia, macroglosia, anquiloglosia)
- Problemas neurológicos o neuromotores (síndrome Down, disfunción de la succión)
- Variaciones de la succión (no sostenida, no nutritiva, desorganizada, débil)
- Dificultad en el agarre de uno o ambos pezones
- Recién nacido somnoliento o con señales sutiles de hambre
- Irritabilidad, apariencia de hambre después de alimentarse
- Pérdida de peso de más de 5 % diario
- Deposiciones infrecuentes o meconio persistente por más de cuatro días
- Orina menor a 5-6 veces al día, presencia de cristales de uratos en el pañal "orina rojiza"
- Exceso de abrigo especialmente con ropa de material polar
- Productos múltiples

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los recién nacidos con problemas en lactancia durante los primeros días sufren una pérdida de peso excesiva y un incremento de las cifras de bilirrubinas, cuanto más precoz es la primera alimentación al pecho más rápidamente se elimina el primer meconio, a mayor número de tomas durante los 3 primeros días mayor número de deposiciones menor cifra de bilirrubina 7,14.

La persistencia de meconio o demora en el cambio de coloración de las heces más allá del cuarto día de vida, incrementa la circulación enterohepática ocasionando niveles elevados de bilirrubina. La ictericia, es una manifestación frecuente y en un alto porcentaje requiere intervención terapéutica con fototerapia y exanguinotransfusión dependiendo de los niveles séricos. La hipernatremia causa la ruptura de la barrera hematoencefálica, facilitando la difusión de la bilirrubina. Esto puede llevar a un empeoramiento del ciclo de la deshidratación, ictericia e hipernatremia¹⁴.

Dentro de las manifestaciones de la hipernatremia son evidentes las del área neurológica: fiebre, irritabilidad o letargo, sed, fiebre 14.

La pérdida de peso, orina y deposiciones escasas son marcadores de bajo volumen (deshidratación). La disminución de los ruidos intestinales y aparición de cristales de urato son signos precoces de deshidratación 6,14. Puede asociarse a hiperglucemia, hipoglucemia, y en ocasiones hiperazoemia prerrenal.

Durante el examen clínico y de acuerdo al grado de deshidratación se evidencia, fiebre, irritabilidad (sensación de hambriento o sediento), letargo, ictericia, depresión de la fontanela anterior, mucosas secas, signo de pliegue positivo, hipertonía y contracturas musculares 3,14.

DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico es fundamental el antecedente de ingesta escasa de leche materna, los signos y la sintomatología, así como, los reportes de laboratorio de natremia >150 mmol/L. Es necesario identificar los factores de riesgo maternos especialmente los que se presentan con mayor frecuencia en los primeros días: dolor de pezones, grietas e ingurgitación mamaria, que en general se deben a una mala técnica de lactancia con alteración en la succión; cuando el bebé al mamar solo agarra el pezón el cual es traumatizado por las encías o sufre compresión contra el paladar duro 14.

Interrogar sobre la alimentación y factores de riesgo del neonato, evidenciar signos y síntomas característicos de la deshidratación. Recordar que los padres tienen dificultad para definir que su bebé está enfermo, generalmente no llama la su atención el hecho de que esté somnoliento y duerma mucho, tampoco les es fácil determinar la presencia de signos de hambre o sed 14.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Electrolitos Séricos
- Biometría Hemática
- Pruebas de Función Hepática
- Glucemia
- Calcemia

- Creatinina
- Grupo sanguíneo y Factor Rh

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Sepsis
- Hipoglucemia

COMPLICACIONES

Es una patología potencialmente letal que ocasiona alteraciones neurológicas, coagulación intravascular diseminada, convulsiones, insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares y muerte 14.

TRATAMIENTO

La hipernatremia en neonatos alimentados al pecho se instala lentamente, lo que permite al sistema nervioso central adaptarse al incremento de osmolaridad producido por la deshidratación intracelular; por ello, el tratamiento requiere la reposición lenta, oral o parenteral de líquidos en 48-72 horas o más en función de la gravedad del cuadro, para evitar el daño cerebral por edema que se puede producir en caso de que la reposición sea rápida. Algunas complicaciones, especialmente convulsiones, ocurren más comúnmente durante el tratamiento. La corrección por vía oral es la recomendada por sus resultados y la seguridad que ofrece frente a las correcciones endovenosas 14. La experiencia del Hospital Materno Infantil de la Comisión Nacional de Salud, revela que la deshidratación hipernatrémica se corrige más fisiológicamente cuando se usa la vía oral para lo que se recomienda el uso de sales de rehidratación oral de baja osmolaridad con cálculo de 50-100 ml/k, dividiendo el total en cuatro para administrar en 4 horas, por vaso o sonda nasogástrica. Debido a la buena tolerancia y a la rápida respuesta clínica, esta terapia permite la pronta realimentación al seno lo que en definitiva acorta la estancia hospitalaria 14.

Se recomienda realizar controles de laboratorio hasta la normalización de los valores séricos.

En pacientes con evolución prolongada de la deshidratación, con gran pérdida de peso y niveles séricos de sodio muy elevados, la rehidratación debe ser más lenta en un periodo de 8 a 12 horas 14.

Es fundamental el apoyo a la madre para ayudarla a recuperar la confianza en su capacidad de amamantar y de cuidar a su bebé, estimulando la extracción de leche mientras dure el proceso de rehidratación 14.

PREVENCIÓN

- La orientación a la madres desde el control prenatal sobre los beneficios de la lactancia materna, el apego precoz, mostrar a las madres como dar de mamar especialmente dentro de las 6 primeras horas, la lactancia materna a demanda, el no administrar otros líquidos al recién nacido, no dar chupones ni biberón son actividades determinantes en el establecimiento de una lactancia eficaz 16.
- Asegurar una instauración correcta de la lactancia, observar en las primeras horas al menos dos mamadas verificando posición, agarre y signos de transferencia adecuada de leche materna al neonato, ausencia de factores de riesgo y técnica de lactancia adecuada antes del alta 16.
- Evitar que la madre adopte posturas inadecuadas que pueden ocasionar contracturas musculares.
- Detectar oportunamente dolor o lesiones de los pezones.
- Examen clínico diario del neonato: vigilando pérdida de peso, fiebre, ictericia, irritabilidad, presencia y frecuencia de diuresis y deposiciones.
- Control post natal dentro de las 48 -72 horas posteriores al alta.
- Recomendar lactancia materna a demanda: 10-12 veces en 24 horas, vigilar presencia de orina 5-6 veces día, reconsultar en presencia de fiebre, irritabilidad, presencia de orina concentrada (orina rojiza), ictericia. No sobreabrigar al recién nacido, evitar el uso de ropa de material polar.
- Se deben desarrollar programas de seguimiento de los pacientes que cursaron con deshidratación hipernatrémica, ya que los niveles elevados de bilirrubina e hipernatremia que pueden interferir en la calidad de vida 15.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1.- Argumentación

La deshidratación hipernatrémica parece estar incrementando su incidencia en los reportes de la literatura mundial. Sus consecuencias, de no ser tratadas adecuadamente, pueden interferir en la calidad de vida de los neonatos que la presenten, ya que puede condicionar alteraciones neurológicas y secuelas a largo plazo. La deshidratación hipernatrémica es una condición potencialmente letal ocasionada predominantemente por una pérdida de agua extracelular y se asocia con edema cerebral, hemorragia intracraneal, hidrocefalia y gangrena. En el pasado, la hipernatremia ocurría más frecuentemente en neonatos y lactantes alimentados con fórmulas artificiales con un alto contenido de sodio, especialmente si la madre agregaba cucharadas extras a la preparación o no agregaba suficiente cantidad de agua. Entre 1979 y 1989 se reportaron algunos casos esporádicos de deshidratación hipernatrémica asociada a la alimentación materna⁵. En la década de los 90's hubo un aumento en el número de neonatos alimentados al seno materno, con un incremento en los casos reportados de lactantes con deshidratación hipernatrémica. Cooper y colaboradores describieron 5 casos entre 1991 y 1994 en Ohio, Ng y cols describieron 5 casos en Hong-Kong, Livingstone y col reportaron 21 casos en la Columbia Británica de 1991-1995. En Edimburgo, en un periodo de 18 meses fueron ingresados 13 de casi 9 000 recién nacidos con menos de 3 semanas de vida por deshidratación hipernatrémica, todos alimentados al seno materno. En este último estudio, los valores séricos de sodio fueron de 150 hasta 176 mmol/L¹⁵.

La asociación de fiebre, deshidratación e ictericia asociada a una deficiente alimentación al seno materno ha sido descrita en varios estudios¹³. Sin embargo, la incidencia de deshidratación hipernatrémica ha sido difícil de determinar; incluso, un reciente estudio italiano prospectivo no logró determinar una incidencia real, es decir, no pudo "contestar" a esta pregunta ¹⁴. En México no hay reportes sobre la deshidratación hipernatrémica, ni de su asociación con ictericia y pérdida ponderal, así que la identificación de esta patología en los neonatos que ingresan a las salas de urgencia o neonatología con datos sugestivos como son pérdida de peso e ictericia se vuelve una necesidad, ya que la adecuada corrección de la hipernatremia y el apoyo nutricional reeditarán en menos perjuicios para el neonato que la padece e incluso, puede evitar secuelas para su desarrollo posterior.

Es importante tomar en cuenta que tenemos ya un adecuado programa sobre la alimentación con seno materno en este hospital, pero ante la frecuencia de dicho padecimiento en pacientes con alimentación exclusiva con seno materno es importante considerar que existe una mala interpretación sobre dicha información o es necesario implementar esta información.

El neonato es totalmente susceptible y dependiente de un adecuado aporte nutricional, por lo que se debe concientizar de manera adecuada a la madre de esta situación, para un mayor apego e interés de su parte por dichas capacitaciones brindadas por este Hospital 16.

Sabemos que la leche materna es el alimento ideal para nuestros recién nacidos y lactantes, sin embargo existe una falta de conocimientos preocupante para la resolución de los problemas los cuales en la ocasiones son provocados por nuestras prácticas intrahospitalarias lo que abarca la separación del binomio e introducción de formulas que nos separan de una práctica adecuada de lactancia materna 16.

La difusión de programas de lactancia materna sensibiliza al personal de salud sobre la importancia de fomentar, promover y apoyar la lactancia materna con un Plan de salud indispensable para los recién nacidos y lactantes 16.

Como resultado a todas estas observaciones se inicio un proyecto hace 5 años a través de la Asociación de Pro Lactancia Materna (APROLAM), el cual comenzó su desarrollo de un taller que imparte los conocimientos científicos sobre la lactancia materna, con información actualizada que se conoce en nuestra institución con Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna (CAALMA), todo esto ha sido posible por el apoyo incondicional de la Confederación Nacional de Pediatría de México A.C. (CoNaPeMe) 16.

II.2.- Pregunta de investigación

¿CUAL ES EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DE NEONATOS CON DESHIDRATACION HIPERNATREMICA EN EL HOSPITAL GENERAL DR. NICOLAS SAN JUAN EN EL AÑO 2013?

III.- JUSTIFICACIONES

III.1 Académica

Con base en la legislación universitaria de estudios de postgrado, y siguiendo el reglamento interno de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, se presenta el trabajo de tesis como requisito para obtener el título de especialista en Pediatría.

Como parte de uno de los padecimientos más frecuentes e importantes, por sus complicaciones y secuelas en el paciente, se debe difundir información sobre lactancia materna, para la prevención de la deshidratación hipernatremica en el recién nacido durante las primeras dos semanas de vida extrauterina, entendiendo así, que dicho padecimiento es altamente prevenible.

III.2 Científica

Es importante demostrar que el desconocimiento de lactancia materna influye en la deshidratación hipernatremica en recién nacidos en el Hospital General Dr. Nicolás San Juan, disminuyendo las complicaciones en los pacientes.

III.3.- Epidemiológica

Esta patología actualmente constituye un problema de salud de alcance epidemiológico. A partir de la década de los noventa hubo incremento en los casos reportados en la literatura, la incidencia real es difícil de conocer, pues varía en los diferentes estudios, así en Bogotá (Colombia) entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2007 se encontró 15 x 1000, y Jonguitud A. y Villa H en 2005 (Chile) reportó 5 x 1000. En Bolivia no se han reportado casos, sin embargo en el Hospital Materno Infantil de este país, la incidencia es de 19 %, constituyéndose en la segunda causa de ingreso a la salas de Neonatología.

En nuestro país no se cuenta aun con estudio registrado sobre este problema de salud.

IV.- HIPOTESIS

El conocimiento sobre lactancia materna de las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica es inadecuado.

IV.1. Elementos de la hipótesis

IV.1.1. Unidades de observación

Madres de neonatos con deshidratación hipernatremica.

IV.1.2. Variables

IV.1.2.1. Dependiente

La presencia Deshidratación hipernatremica.

IV.1.2.2. Independientes

Conocimiento sobre lactancia materna en madres de neonatos con deshidratación hipernatremica.

V. OBJETIVOS

V.1. General

Identificar el conocimiento sobre lactancia materna en las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica en el Hospital General Dr. Nicolás San Juan en el año 2013.

V.2. Específicos

- Identificar la edad materna.
- Identificar el grado de escolaridad.
- Identificar el conocimiento sobre técnica de alimentación.
- Identificar el conocimiento sobre signos de deshidratación.
- Identificar conocimiento sobre resolución de problemas en las glándulas mamarias.
- Identificar el conocimiento de las madres sobre extracción de leche materna.
- Identificar el conocimiento sobre alimentación a niños con patologías específicas.
- Identificar conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna
- Identificar conocimiento sobre contraindicaciones de lactancia materna.
- Saber si la madre identifica centros de apoyo para lactancia materna.

VI. MÉTODO

VI.1.-Tipo de Estudio

Prospectivo, descriptivo, observacional.

VI.1.1 Diseño de estudio

Se realizó una entrevista tipo encuesta dirigida a las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica previo al egreso, los datos se recopilaron en una hoja de captación de datos, se realizaran las pruebas estadísticas correspondientes y los resultados se representaron mediante cuadros y graficas específicas.

VI.3. Universo de trabajo

Madres de neonatos con diagnóstico de Deshidratación hipernatremica en el servicio de urgencias pediátricas en el Hospital General Dr. Nicolás San Juan durante 2013.

VI.3.1. Criterios de inclusión

- Madres de neonatos con diagnóstico de deshidratación hipernatremica que hayan ingresado en el servicio de urgencias pediátricas del hospital General Dr. Nicolás San Juan.
- Madres que hayan recibido capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo, parto o puerperio en el Hospital General Dr. Nicolás San Juan. Madres cuyos hijos sean alimentados con lactancia materna exclusiva.

VI.3.2. Criterios de exclusión

- Madre de Pacientes con deshidratación hipernatremica atribuidas a enfermedades infecciosas gastrointestinales, respiratorias, o sepsis.
- Madres de pacientes que no hayan sido capacitadas sobre lactancia materna.

VI.4. Instrumento de investigación

Cuestionario aplicado mediante entrevista.

VI.4.1. Descripción

Se trata de una entrevista representada en un cuestionario dirigido de 18 preguntas las cuales constan de 2 opciones (si o no) en la cual la correcta esta especificada en base al Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna de la cual si la participante logra igual o más de 15 aciertos se considerara con adecuado conocimiento, si la participante presenta menos de 15 aciertos se considerara con conocimiento inadecuado sobre lactancia materna. (Anexo I).

VI.4.2. Validación

El cuestionario encuesta será validado por el servicio de Pediatría del Hospital General Dr. Nicolás San Juan con Base en el curso avanzado de apoyo a la lactancia materna de la Confederación Nacional de Pediatría de México A.C.

VI.4.3. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario se demostró por el método prueba post-prueba.

VI.5 Aplicación

Se aplicaron a todos las madres de los neonatos con deshidratación hipernatremica encuestas dirigidas sobre el conocimiento de lactancia materna en un periodo de 1 año en el Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

VI.6. Límite de espacio

Servicios de Urgencias Pediátricas del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

VI.7. Límite de tiempo

Del 1º de Enero al 31 de diciembre del 2013.

VI.8. Diseño de análisis

Se aplico una entrevista a las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica previo al egreso, los datos se recopilaran en hoja de captación de datos, se realizaran las pruebas estadísticas correspondientes y los resultados se representaran mediante cuadros y graficas específicas.

VII. IMPLICACIONES ÉTICAS

Se solicito consentimiento informado y se mantendrá en anónimo la identidad y los datos de los pacientes

La información obtenida se utilizo únicamente para fines de esta investigación.

VIII. Financiamiento.

Los costos del presente trabajo fueron financiados por el investigador principal.

VIII.- RESULTADOS

Los resultados se obtuvieron de la aplicación de encuestas dirigidas a las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica sin patología de base, sobre la técnica de lactancia materna, que acudieron a atención médica en el servicio de Urgencias pediátricas en el Hospital General Dr. Nicolás San Juan en un periodo de un año, por medio de una cédula de recolección de datos, posteriormente se procesaron, obteniéndose los siguientes resultados:

Se realizó una detección sistemática del conocimiento sobre la técnica de lactancia materna a todas las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica que acudieron a atención médica en un periodo de 01 de enero de 2013 a 31 de diciembre del 2013 reportando 50 casos como universo de trabajo, se reportaron diferentes resultados los cuales han sido registrados en las diferentes graficas a continuación.

En lo que respecta a la edad materna se observó que las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica se encontraron en su mayoría en el intervalo desde 20-29 años de edad reportando un porcentaje del 66%, el segundo intervalo de edad en frecuencia es de 30 a 39 años de edad con un 20% y el ultimo el intervalo menores de 19 años de edad con un 14%, lo cual se observa en la tabla y grafica No.1.

Con respecto a la escolaridad de las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica, se observa que la mayoría cuenta con primaria y secundaria, reportándose el 48% con primaria y 48% secundaria, con una minoría contando con preparatoria y licenciatura de 2% en ambos rubros, como se representa en la tabla y grafica No.2.

Las madres de neonatos con deshidratación hipermatremica tienen un adecuado conocimiento sobre los beneficios de la leche materna, por lo que asumen que es mejor dar seno materno a los neonatos, con un porcentaje de 92%, y solo un 8% desconoce tales beneficios se representa en la tabla y grafica No. 3.

El conocimiento de las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica sobre las causas de las lesiones en las glándulas mamarias se reporta de 10%, mientras el 90% las desconoce, se esquematiza en la tabla y grafica No.4.

Se encuentra con respecto a las diferentes posturas de lactancia materna que existen y se utilizan de acuerdo a las características particulares de la madre, con la finalidad de una comodidad al momento de la lactancia materna, resultando una adecuada técnica que la mayoría de las madres no tienen conocimiento sobre estas, reportándose solo un 20% con conocimiento de las diferentes posturas y el 80% desconoce opciones de posturas para la lactancia materna, tabla y grafica No.5.

La mayoría de las madres desconocen que actividad realizar en caso de que su hijo presente trastornos en la succión, se reporta solo un 16% de la madre con adecuado conocimiento sobre dicha actividad, y el 84% la desconocen, se representa en la tabla y grafica No.6.

Se encontró que la mayoría de las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica saben identificar cuando su hijo tiene hambre e iniciarle seno materno, se reporta un 72% con adecuado conocimiento sobre estos signos y el 28% los desconocen. Se observa en la tabla y grafica No.7.

El conocimiento sobre como continuar la lactancia materna en presencia de lesiones de las glándulas mamarias se reporta que la mayoría de las madres no saben cómo continuar con la lactancia materna en caso de lesiones, se representa que el 76% sabe como continuar la lactancia materna con presencia de lesiones en las glándulas mamarias y el 24% lo desconoce, representado en el tabla y grafica No.8.

Se reporta que la mayoría de las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica conoce que actividades realizar en caso de congestión de glándulas mamarias, la cuales se realizan con la finalidad de continuar con la lactancia materna, se registra que el 70% sabe sobre estas actividades y el 30 % no sabe que hacer en caso de congestión de glándulas mamarias,tabla y grafica No. 9.

Se observa que la mayoría de las madres desconocen que hacer en caso de presentar datos de mastitis para continuar la lactancia materna, reportándose que solo el 34% tiene conocimiento sobre la conducta a seguir y el 66% desconoce dichas actividades, se representa en la tabla y grafica No.10.

La mayoría de las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica sabe sobre el número de veces que debe ser alimentado con seno materno durante el día, representando el 64%, mientras que el 36% desconoce cuántas veces debe alimentar a su hijo durante el día. Se observa en la tabla y grafica No.11.

La totalidad de las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica desconoce signos sobre pacientes con deshidratación, reportándose con un 0% con conocimiento sobre signos de deshidratación y el 100% desconoce estos signos. Se representa en las tablas y graficas 12,13 y 14.

La mayoría de la madres de neonatos con deshidratación hipernatremica desconoce las indicaciones específicas de acuerdo a CAALMA para la extracción de leche materna , resultando que solo el 20% tiene conocimiento sobre estas indicaciones y el 80% las desconoce, se representa en la tabla y grafica No.15.

La mayoría de la madres encuestadas desconoce la técnica referida en CAALMA para la extracción de leche materna manual, solo el 24% refiere dicho conocimiento, mientras el 76% lo desconoce, se representa así en la tabla y grafica No.16.

La mayoría de las madres refiere que desconoce las diferentes técnicas para extracción de leche materna, se reporta que solo un 22% las conoce y el 78% las desconoce, se representa en la tabla y grafica No.17.

La mayoría de las madres refiere que desconoce las desventajas del uso de las formulas lácteas, solo el 30% las refiere y el 70% las desconoce, se representa en la tabla y grafica No. 18.

Solo el 10% de las madres conoce las contraindicaciones especificadas por CAALMA para la lactancia materna, se representa asi en la tabla y grafica No.19.

Las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica saben que los neonatos con situación de labio y paladar hendido, Sx Downn y cardiópatas pueden ser alimentados con seno materno, representado con el 64% de las madres encuestadas y el 36% lo desconocen. Se representa en la tabla y grafica No.20.

En base al número de aciertos de la encuesta aplicada se identifica que el 0% tiene un conocimiento adecuado y el 100% presenta un conocimiento no adecuado, se representa en la tabla y grafica No.21.

IX. TABLAS Y GRAFICAS

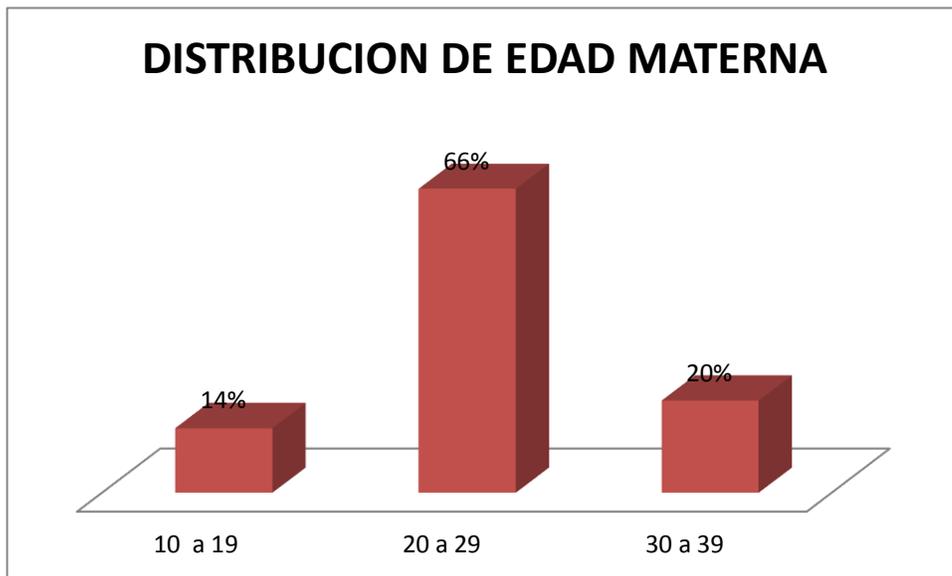
TABLA No.1

DISTRIBUCION DE EDAD MATERNA

MENORES DE 19 AÑOS	20-29 AÑOS	30-39 AÑOS
14%	66%	20%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No.1



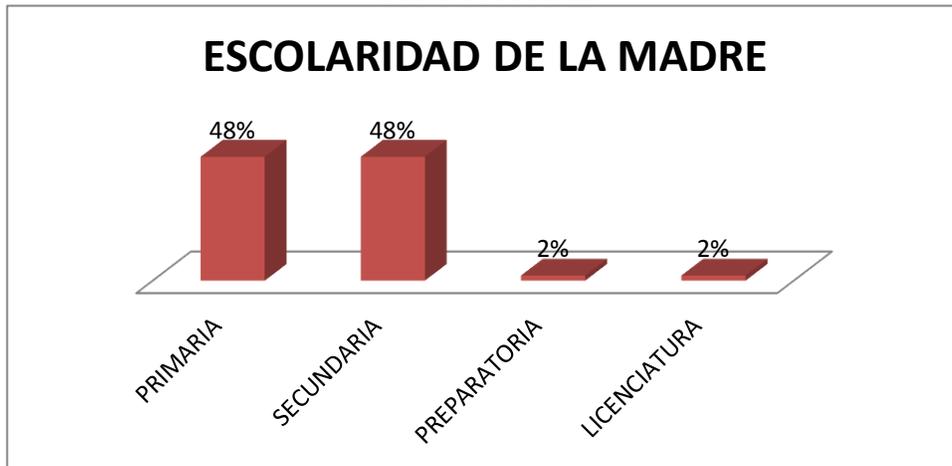
FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLA No.2

ESCOLARIDAD DE LA MADRE			
PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	LICENCIATURA
48%	48%	2%	2%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No.2



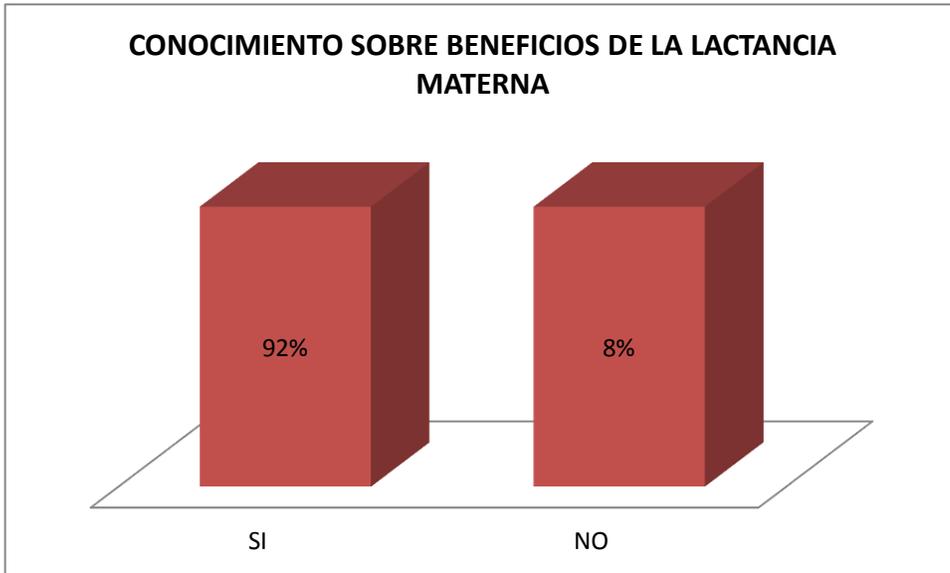
FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLA No.3

CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA	
SI	NO
92%	8%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No.3



FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

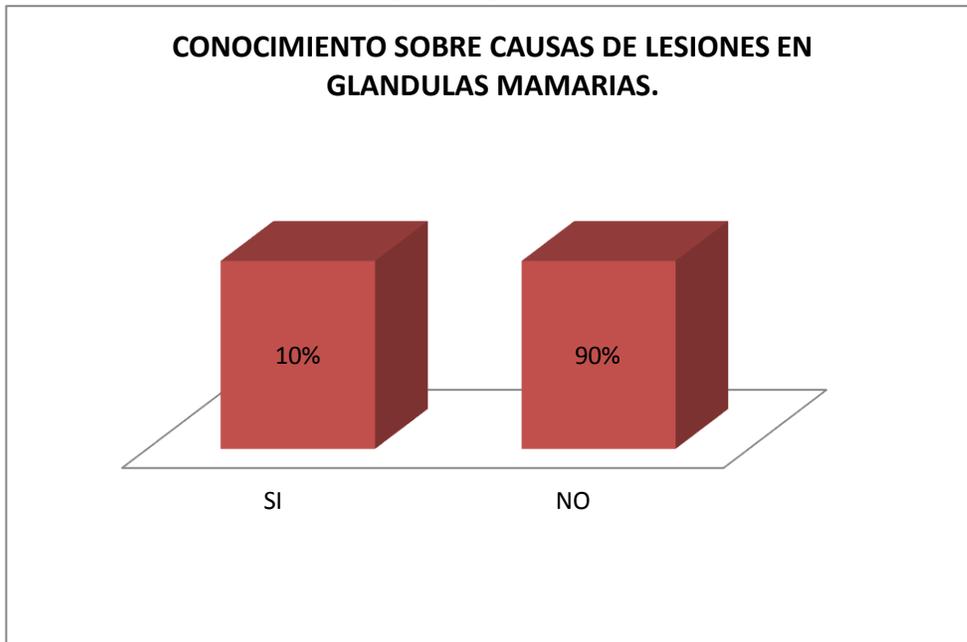
TABLA No.4

**CONOCIMIENTO SOBRE CAUSAS DE LESIONES EN
GLANDULAS MAMARIAS**

SI	NO
10%	90%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No.4



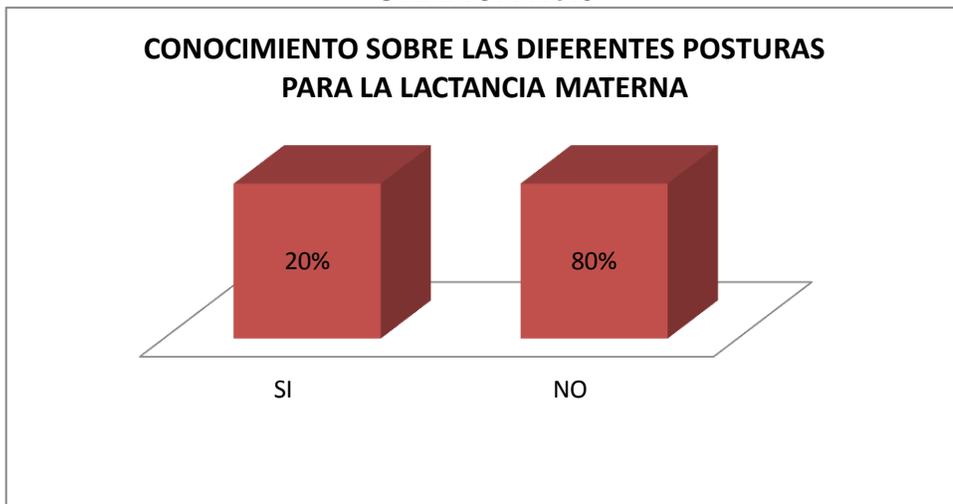
FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLA No.5

CONOCIMIENTO SOBRE LAS DIFERENTES POSTURAS PARA AMAMANTAR	
SI	NO
20%	80%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No.5



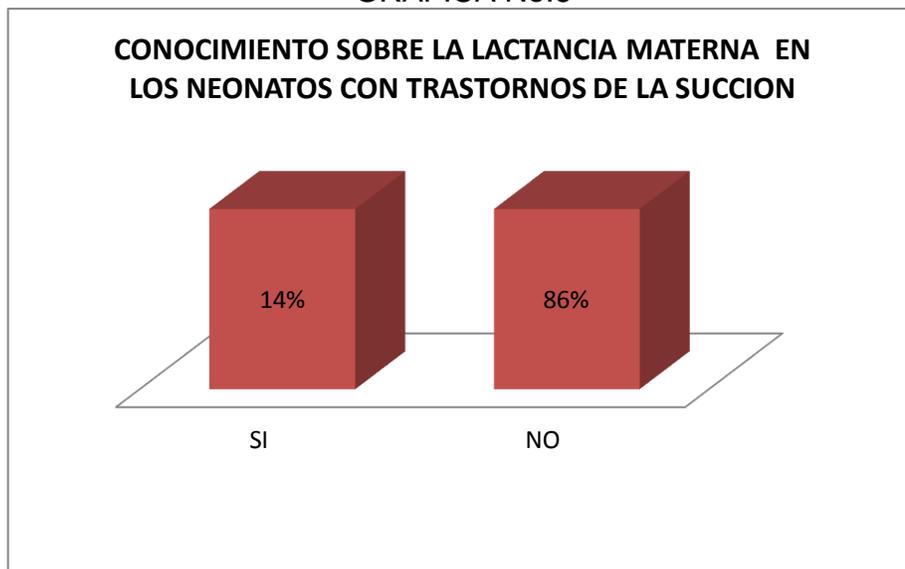
FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLA No.6

CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL NEONATO CON TRASTORNO DE LA SUCCION	
SI	NO
14%	86%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No.6



FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLA No.7

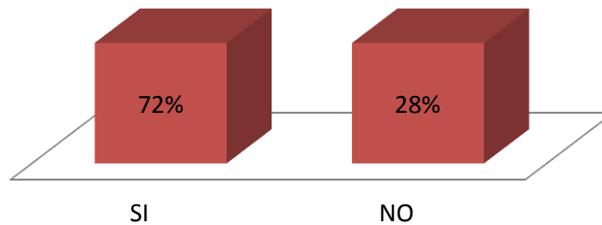
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE CUANDO UN NEONATO TIENE QUE SER ALIMENTADO

SI	NO
72%	28%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLA No.7

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE CUANDO UN NEONATO TIENE QUE SER ALIMENTADO



FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

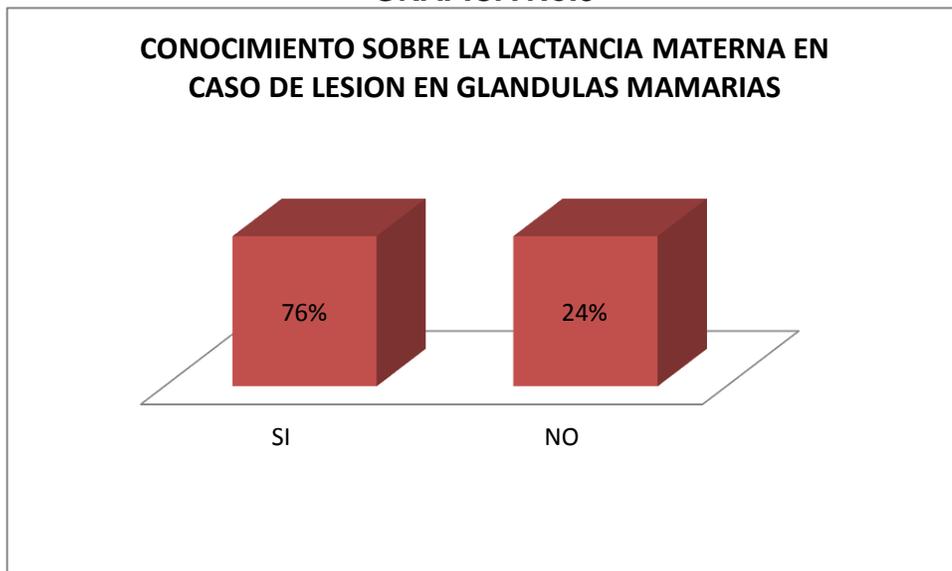
TABLA No.8

CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN CASO DE LESION EN GLANDULAS MAMARIAS

SI	NO
78%	24%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No.8



FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No. 9

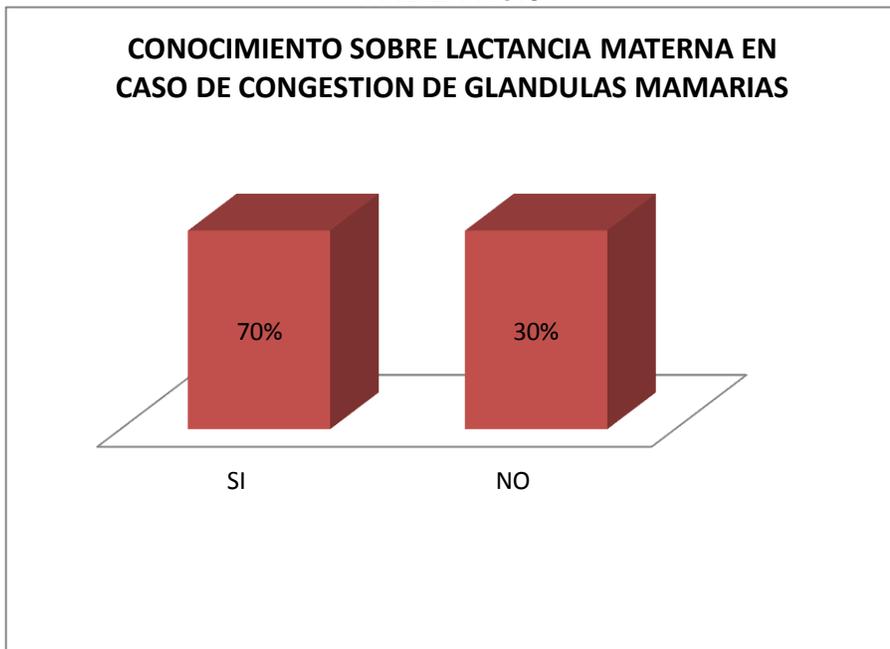
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN CASO DE CONGESTION DE GLANDULAS MAMARIAS



FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLA No.9

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN CASO DE CONGESTION DE GLANDULAS MAMARIAS



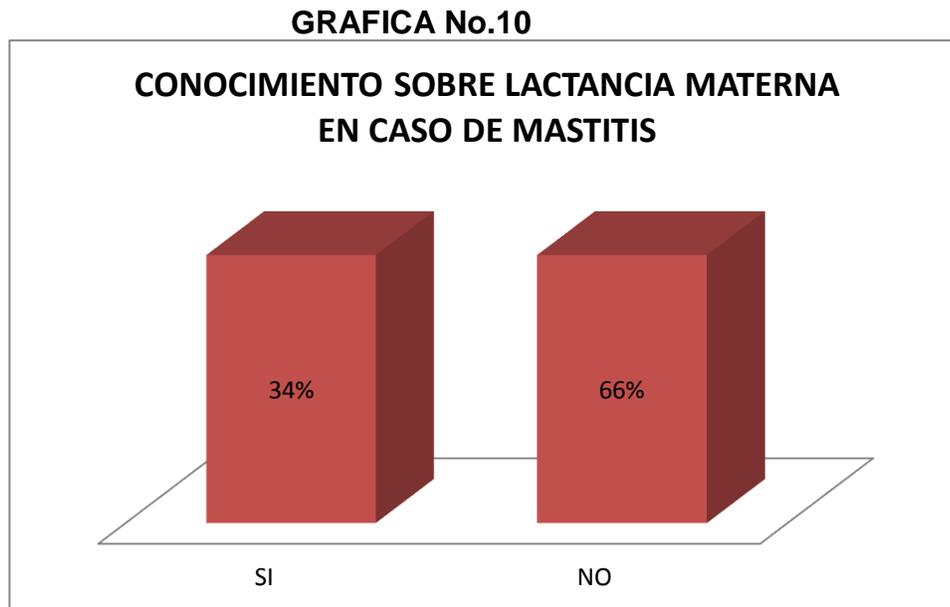
FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLA No. 10

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN CASO DE MASTITIS

SI	NO
34%	66%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.



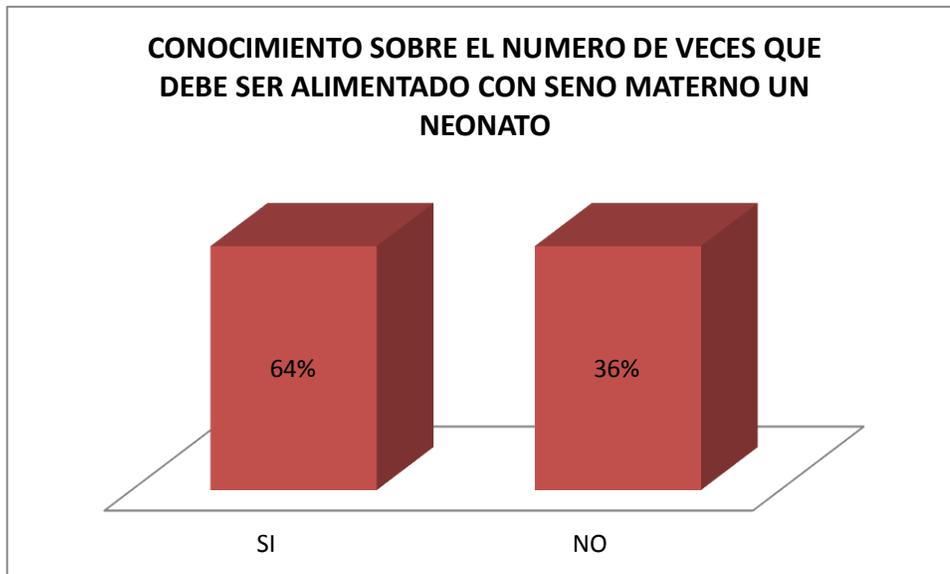
FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLA No. 11

CONOCIMIENTO SOBRE EL NUMERO VECES QUE DEBE SER ALIMENTADO CON SENO MATERNO UN NEONATO	
SI	NO
64%	36%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No. 11



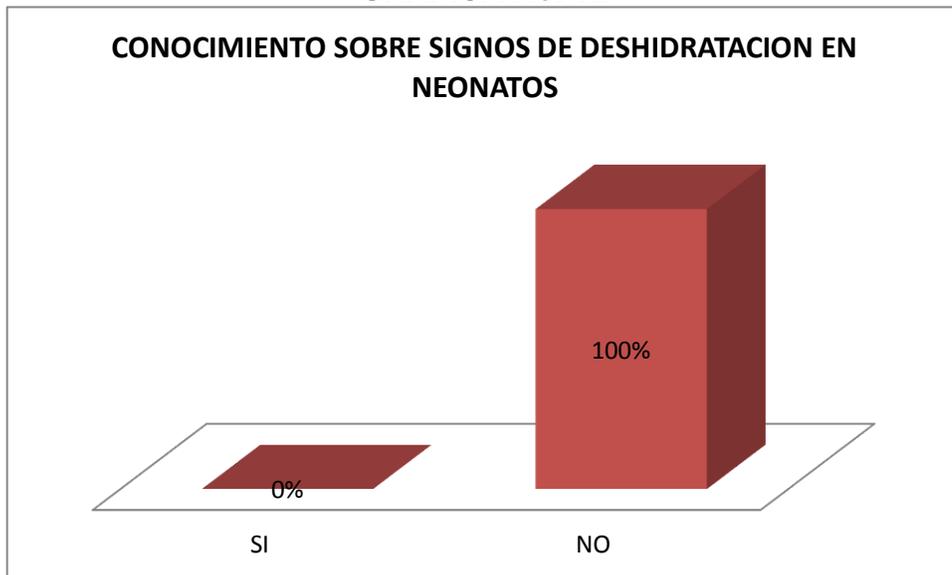
FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLA No.12

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE DESHIDRATACION EN NEONATOS	
SI	NO
0%	100%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No. 12



FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan

TABLA No. 13

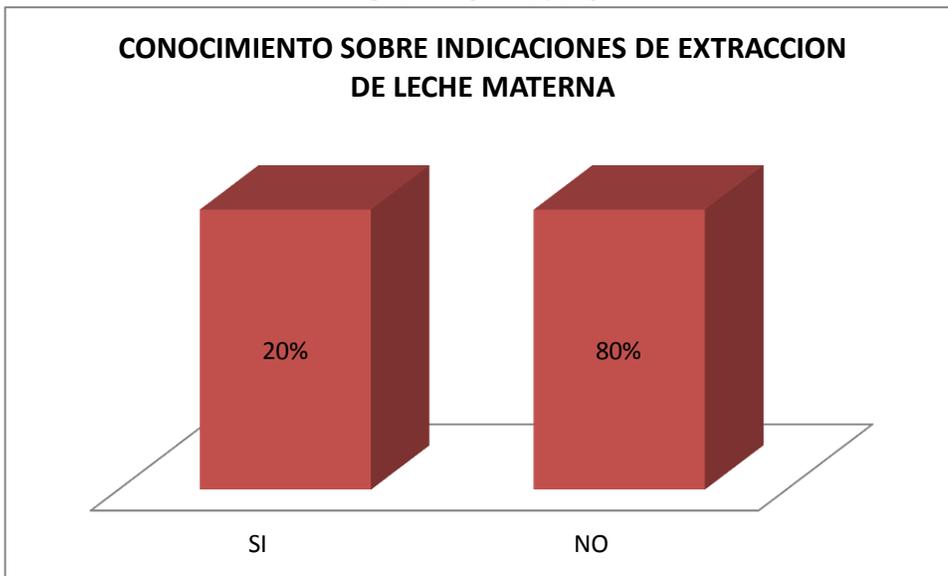
CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES DE EXTRACCION DE LECHE MATERNA

SI	NO
20%	80%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan

GRAFICA No.13

CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES DE EXTRACCION DE LECHE MATERNA



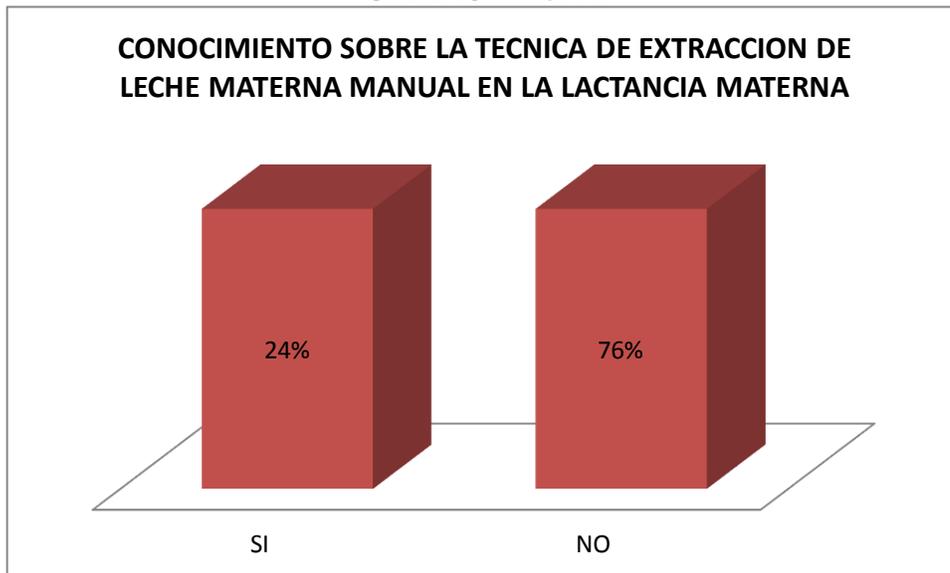
FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan

TABLA No.14

CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA MANUAL EN LA LACTANCIA MATERNA	
SI	NO
24%	76%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No.14



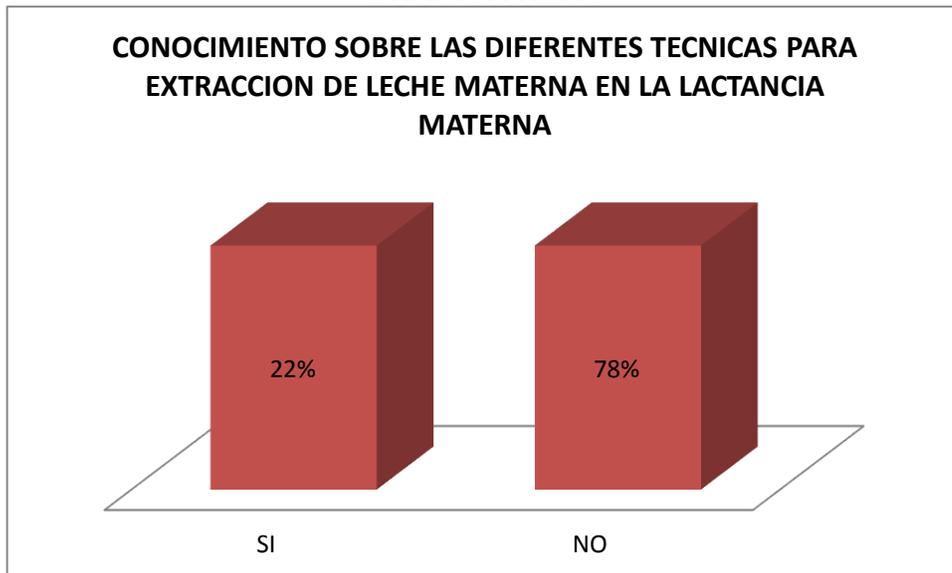
FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLA No.15

CONOCIMIENTO SOBRE LAS DIFERENTES TECNICAS PARA EXTRACCION DE LECHE MATERNA EN LA LACTANCIA MATERNA	
SI	NO
22%	78%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No.15



FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLAS No. 16

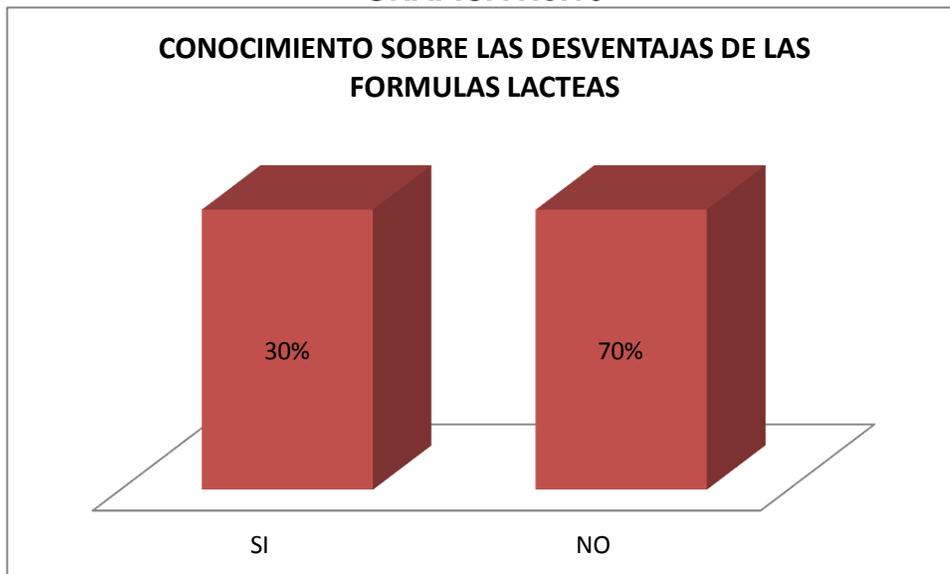
CONOCIMIENTO SOBRE LAS DESVENTAJAS DE LAS FORMULAS LACTEAS

SI	NO
30%	70%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No.16

CONOCIMIENTO SOBRE LAS DESVENTAJAS DE LAS FORMULAS LACTEAS



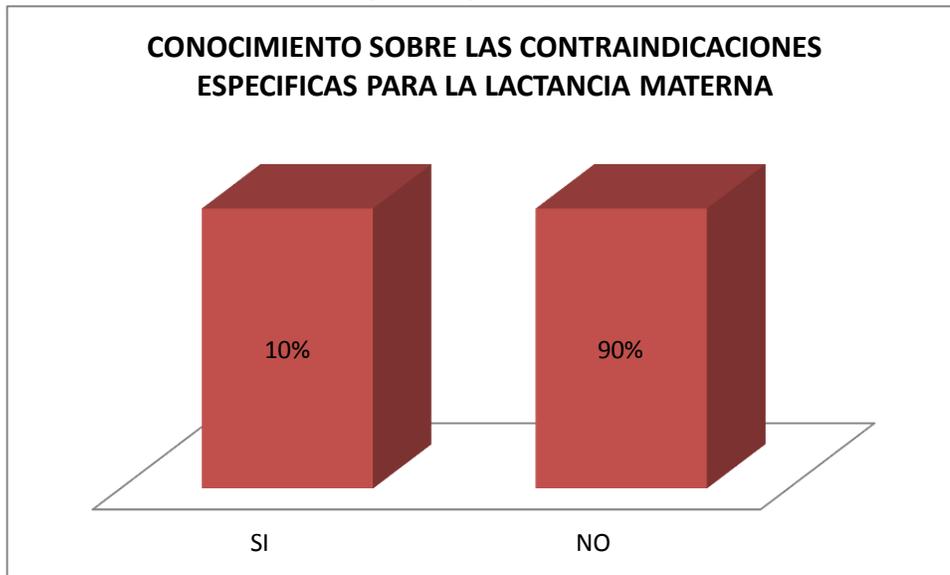
FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLA No.17

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONTRAINDICACIONES ESPECIFICAS PARA LA LACTANCIA MATERNA	
SI	NO
10%	90%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No. 17



FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

TABLA No. 18

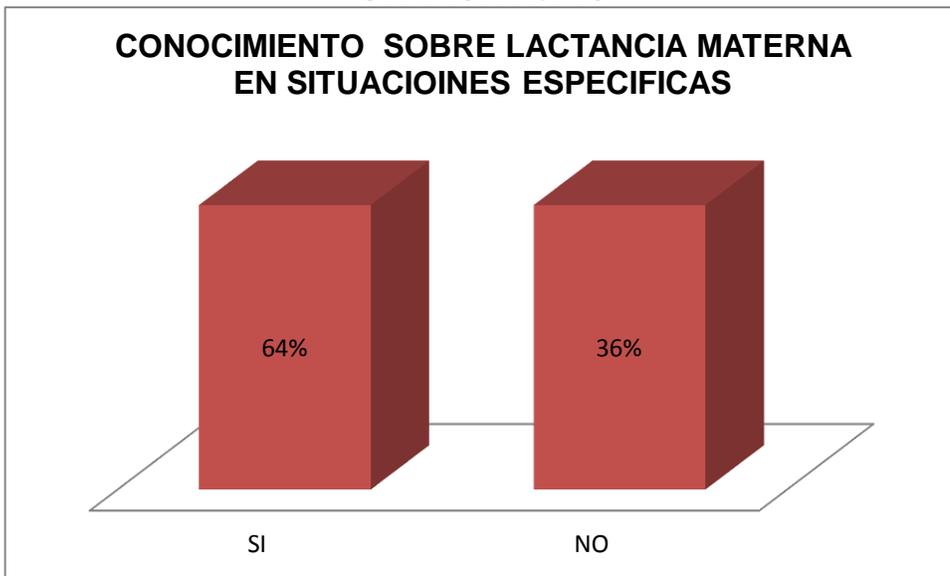
CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN SITUACIONES ESPECIFICAS

SI	NO
64%	36%

FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

GRAFICA No. 18

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN SITUACIONES ESPECIFICAS



FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital General Dr. Nicolás San Juan.

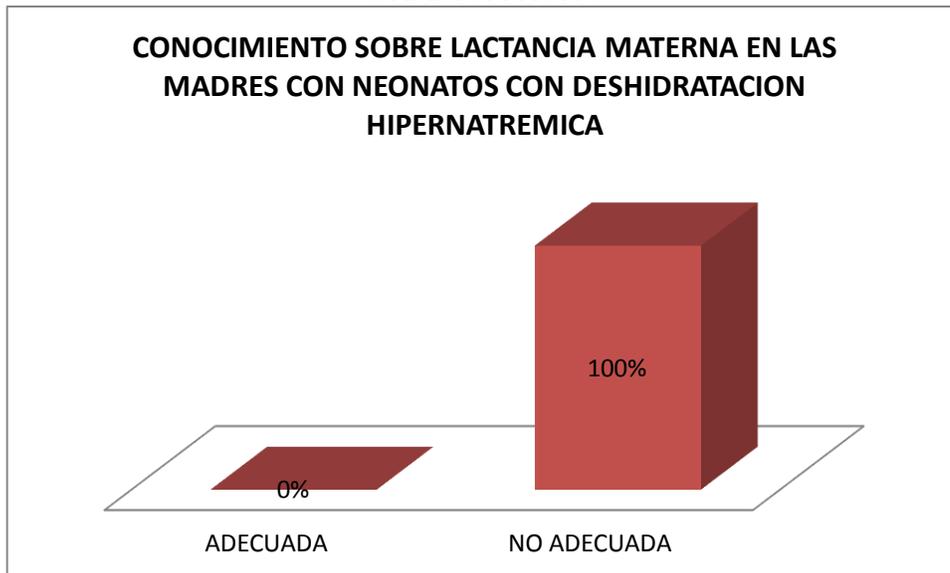
TABLA No. 19

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS
MADRES CON NEONATOS CON DESHIDRATACION
HIPERNATREMICA**

ADECUADO	NO ADECUADO
0%	100%

**FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital
General Dr. Nicolás San Juan.**

GRAFICA No.19



**FUENTE: Instrumento de investigación y expediente clínico del Hospital
General Dr. Nicolás San Juan.**

X.- DISCUSION

En el Hospital General Dr. Nicolás San Juan se recertificó como Hospital Amigo del Niño y de la Niña en Octubre del 2012, esto debido a que se evaluó que cumpliera con las adecuadas capacitaciones a la madre sobre lactancia materna en base al programa CAALMA, durante el embarazo, parto y puerperio.

Debido a este programa mencionado (CAALMA) en el Hospital General Dr. Nicolás San Juan se continua con capacitación sobre lactancia materna como lo establece, sin embargo se ha observado que existen aún casos de neonatos con deshidratación hipernatremica, por lo que se realiza una encuesta evaluando el conocimiento de las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica, las cuales fueron atendidas durante el embarazo, parto y puerperio en el Hospital General Dr. Nicolás San Juan en el periodo de 01 de enero del 2013 al 31 de diciembre del 2013, con un registro de 50 casos en los que se valoraron diferentes características en las madres y sobre el conocimiento de lactancia materna, lo cual abarca los beneficios de la lactancia materna, causas de lesiones en glándulas mamarias, diferentes posturas para la lactancia materna, capacidad para reconocer datos de deshidratación en el neonato, alteraciones en la glándula mamaria y como lograr continuar una adecuada lactancia materna, técnicas de extracción de leche materna, desventajas de formulas lácteas y lactancia materna en situaciones específicas.

De lo citado anteriormente se concluye que la mayoría de las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica se encuentran en promedio en un grupo de edad de 20-29 años, con una escolaridad de primaria y secundaria, presentando un promedio de conocimiento 11.1 % de acuerdo a la encuesta aplicada que consta de 18 aciertos representando el 100%, con lo cual se observa que el 100% conto con un conocimiento no adecuado sobre la lactancia materna, a pesar de las capacitaciones que se imparten en el Hospital General Dr. Nicolás San Juan, siendo este un factor predisponente para la prevalencia de la deshidratación hipernatremica en el Neonato.

XI.- CONCLUSION

En base a la encuesta aplicada se concluye que grupo de 20-29 años con un 66% , contando con una escolaridad de primaria y secundaria con un 48% en ambos grupos, el 92% conoce los beneficios de la lactancia materna, así como 72% sabe reconocer signos de hambre en su hijo , un 76% sabe como continuar la lactancia materna a pesara de lesiones en las glándulas mamarias , el 70% sabe qué hacer en caso de congestión de glándulas mamarias para continuar lactando, el 64% sabe cuántas veces al día debe comer su hijo y el 64% sabe que todos los neonatos con situaciones especificas como son labio y paladar hendido , Sx de Down y cardiópatas pueden recibir lactancia materna.

Mientras que el 90% desconoce las causas de lesiones en las glándulas mamarias, el 80% desconoce sobre las diferentes posturas para una adecuada lactancia materna, 86% desconoce como tener una adecuada lactancia materna en presencia de trastornos de la succión , el 66% desconoce cómo actuar en caso de presentar mastitis para continuar con la lactancia materna, el 100% desconoce los signos de deshidratación en un neonato, el 80% desconoce las indicaciones para la extracción manual de leche materna, el 76% desconoce la técnica de extracción manual de leche materna, el 78% desconoce las diferentes técnicas para extracción de leche materna, el 70% desconoce las desventajas de las formulas lácteas, el 90% desconoce las contraindicaciones para la lactancia materna.

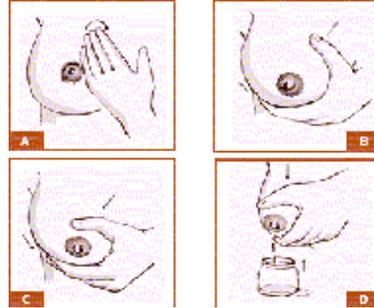
Con lo cual se concluye que existen mayor cantidad de rubros del programa CAALMA que las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica desconocen a pesar de las capacitaciones recibidas en el Hospital general Dr. Nicolás San Juan, por lo que se considera como factor para una inadecuada alimentación al neonato y lo predispone a la deshidratación hipernatremica. Concluyendo asi que las capacitaciones recibidas han sido insuficientes para las madres de neonatos con deshidratación hipernatremica.

XII.- RECOMENDACIONES

- 1.- Ser más específicos en algunos términos con respecto a la lactancia materna considerando el grado de escolaridad de las madres.
- 2.- Hacer promoción de la lactancia materna en los diferentes turnos del Hospital General Dr. Nicolás San Juan, con personal multidisciplinario de apoyo.
- 3.- Formar una Clínica de apoyo a la Lactancia materna.
- 4.- Capacitar a todo el personal de manera continua al personal de salud sobre la lactancia materna.
- 5.- Mayor énfasis con respecto a los signos de deshidratación en el neonato a las madres, ya que el 100% de las encuestadas los desconoció.

- 5.- ¿Usted sabe cuando su hijo tiene hambre?
a) si (mencionara: mueve la boca como si succionara, sonidos de succión, se lleva la mano a la boca, movimientos rápidos de ojos, suspira, enojo, ruidos)(pagina47)
b) No.
- 6.- ¿Sabe usted que hace si su pezón tiene lesiones (grietas)?
a) si (mencionara: cambiar de posición, ejercicio de succión al bebe, aplicar leche materna, extracción de leche materna, acudir al médico)(página 60)
b) No.
- 7.- ¿Sabe usted que hacer si su pecho se hinchan y le dolieran mucho?
a) si (mencionara: colocar compresas calientes, sacar leche, extracción manual, cambiar de posición, acudir al médico, evitar ropa apretada).(página 62)
b) No.
- 8.- ¿Sabe usted que hacer en caso de presentar dolor de pecho, dolor de cabeza, fiebre, nausea y vomito?
a) si (mencionara: acudir al médico, extracción manual, colocar compresas calientes)(página 63)
b) no.
- 9.- ¿Sabe cuántas veces debe comer al día su hijo?
a) Si (mencionara: 8 a12 veces al día, LIBRE DEMANDA)(página 79)
b) No.
- 10.- ¿Sabe cuántos pañales debe mojar (con orina) al día su hijo?
a) si. De 5 a 6 pañales.(página 79)
b) no. Menos de 5 pañales
- 11.- ¿Sabe cuántas veces debe evacuar al día su hijo?
a) si (mencionara: 2 a 5 evacuaciones. (Página 79)
b) No.
- 12.- ¿Sabe como se ve un niño deshidratado?
a) Si (mencionara: fontanela hundida, llora sin lagrimas, piel seca, ojos hundidos)(página 82)
b) No.
- 13.- ¿Sabe usted cuando realizar la extracción de leche materna?
a) si (mencionara: en caso de separación por trabajo u otra causa, alteraciones anatómicas, congestión mamaria, mastitis)
b) No.

- 14.- ¿Sabe usted como realizar extracción de leche materna manual?
a) Si(mencionara: masajes circulares, peinado de la glándula del tórax hacia la glándula)



b) No

- 15.- ¿Sabe las diferentes formas para extraer leche materna?
a) Si (mencionara: manual, tiraleche manual y eléctrico)(página 127)
b) No

- 16.- ¿Sabe usted las desventajas de las fórmulas lácteas?
a) Si (mencionara: más cara, más infecciones)
b) No.

- 17.- ¿Sabe usted en qué condiciones no debe dar seno materno?
a) Si (mencionara: en la ingesta de medicamentos, VIH)
b) No

- 18.- ¿Sabe usted si los niños con labio y paladar hendido , con Sx Down o cardiópata pueden alimentarse al seno materno?
a) Si (todos pueden)
b) No

XIII.-BIBLIOGRAFIA

1. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
2. John,EM,Does Breast-Feeding Protect Against Infections in Infants Less Than 3 Months of Age?,USA,Pediatrics 5 ed2013.
3. Lisa,WK,Health System Factors Contributing to Breastfeeding Success, USA,Pediatrics, 5 ed,2009.
4. Robert, JW, Effect of Breast-Feeding on Morbidity in Rotavirus Gastroenteritis, USAPediatrics, 6 ed,2011.
5. Eleanor, CE,HYPERTONIC DEHYDRATION (HYPERNATREMIA): THE ROLE OF FEEDINGS HIGH IN SOLUTES, USA, Pediatrics, 5 ed,2007.
6. Katherine,GD,Effect of Formula Supplementation in the Hospital on the Duration of Breast-Feeding: A Controlled Clinical Trial, USA, Pediatrics , ed 6 ,2008.
7. Ruth, AL, Practices and Attitudes Toward Breast-Feeding Among Medical Professionals, USA, Pediatrics, 6 ed, 2012.
8. Thomas,AC, Breast-Feeding : Nutrition Committee of the Canadian Paediatric Society and the Committee on Nutrition of the American Academy of Pediatrics , USA, Pediatrics, 6 ed,2011.
9. Lee, AR,Breast-Feeding Behavioral Patterns Among La Leche League Mothers: A Descriptive Survey , USA, Pediatrics ed 7, 2009.
10. Jonh, EW, The Promotion of Breast-Feeding : Policy Statement Based on Task ForceReport,USA,Pediatrics, 7 ed, 2012.
11. William,GA,Hypernatremic Dehydration Resulting From Inadequate Breast-Feeding, USA, Pediatrics , ed 8, 2009.
12. Tomas, VD, Deshidratación hipernatrémica asociada a lactancia materna, España, Hospital Francesc de Borja de Gandía. 4 ed, 2011
13. Aurora, MG, GUIA DE CURSO AVANZADO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA. Mexico, 4 ed, 2011.
14. Thullen JD. Management of hypernatremic dehydration due to insufficient lactation, USA, Pediatrics, 5 ed, 2012.
15. Jaffe KM, Kraemer MJ, Robinson MC. Hypernatremia in breast-fed newborns, USA, Pediatrics, 6 ed, 2011.
16. Roddey OF Jr, Martin ES, Swetenburg RL. Critical weight loss and malnutrition in breast-fed infants. USA, Medline, 5 ed, 2010.
17. Marino R, Gourji S, Rosenfeld W. Neonatal metabolic casebook. Hypernatremia and breast feeding. USA, 6 ed, 2011

18. Anand SK, Sanborg C, Robinson RG, et al. Neonatal hypernatremia associated with elevated sodium concentration of breast milk. USA, Medline, 4 ed, 2011
19. Peters JM.H. Hypernatremia in breast-fed infants due to elevated breast milk sodium. USA, Medline, 4 ed, 2010.