

Escuela de Enfermería
F.C.M.-U.N. de Cuyo

Investigación en Enfermería II

TRABAJO FINAL.

Tema: *PROCESO DE ABLACTACIÓN DE LAS MADRES.*

• Autor: **Liliana, Ferreyra**

Mendoza, Noviembre de 2005



AGRADECIMIENTOS

Sería imposible realizar este trabajo sin la ayuda y el apoyo de muchas personas. deseo expresar mi agradecimiento a los Docentes por haber revisado el contenido y orientado en los arreglos y la elaboración. A los compañeros del Hospital Regional Dr. Antonio J. Scaravelli: enfermeros, administrativos, médicos y especialmente a Tamara y Zulma.

Finalmente agradecer a mi familia por su paciencia y su apoyo siempre presente.

Esta Investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte, o resumirse , sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y /o autores del trabajo.

Investigación: **APROBADA** :

Integrantes del Tribunal Examinador:

Lic. Reyes María Rosa

Lic. Andrade Ana Magdalena

Lic. Casalvieri Franco



Three handwritten signatures in blue ink, corresponding to the names of the exam board members listed to the left. The signatures are written in a cursive style.

Mendoza . 12 de noviembre de 2005..

PROLOGO

Muchos son los años de estudios y trabajos dedicados a la lactancia materna exclusiva, que despertaron la necesidad de colaborar, este trabajo que destaca la disminución de madres que presentan probabilidad de sufrir ablactación y de la promoción materna, aún cuando el niño sea separado transitoriamente de la madre por diversas causas en Neonatología.

El acercarme a las madres con recién nacidos internados en Neonatología, dialogar con ellos y realizar una entrevista, me permitió colaborar, este trabajo para mejorar la calidad de vida de los niños a través de la lactancia materna. Aunque él bebe no se pueda prender al pecho directamente y sea alimentado a través de sondas oro o nasogastrica.

Se observa los factores influyentes socio económicos y culturales que aceleran el proceso de ablactación.

También se aprecia la educación pre y post natal recibida sobre los beneficios de la lactancia, cuidados de las mamas y sobre todo de la extracción de leche.

A partir de todo ello, lo propuesto es que cada madre alimente a su hijo con leche materna exclusiva, estimulando y promoviendo a través de la educación pre y post natal sobre la lactancia materna. Y que todos los integrantes del equipo de salud prevengan la ablactación de las madres.

ÍNDICE GENERAL

Portada	Pág.: I
Advertencia	Pág.: II
Aprobación	Pág.: II
Prólogo	Pág.: IV
Índice general	Pág.: V
Índice de tablas y gráficos	Pág.: VI
Introducción	Pág.: 1
Tema	Pág.: 2
Problema	Pág.: 2
Propósito	Pág.: 2
Objetivo general	Pág.: 2
Objetivos específicos	Pág.: 2
Marco teórico	Pág.: 3 a 8
Definición conceptual de variables	Pág.: 9
Operacionalización de variables	Pág.: 10
Diseño de la investigación	Pág.: 11
Bibliografía	Pág.: 12
Análisis y presentación de gráficos	
Tablas y gráficos	Pág.: 13 a 33
Conclusión	Pág.: 34
Recomendación	Pág.: 35
Anexos:	
Anexo I	Pág.: 36
Anexo II	Pág.: 37
Anexo III	Pág.: 38
Anexo IV	Pág.: 39
Anexo V	Pág.: 40

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Nº 1 Edad de las madres de RN.	Pág.:13
Nº 2 Nacionalidad de las madres RN	Pág.:14
Nº 3 Estado civil de las madres de los RN	Pág.: 15
Nº 4 Convivencia de los padres de los RN	Pág.:16
Nº 5 Religión de la madre del RN	Pág.:17
Nº 6 Nivel de instrucción de la madre del RN	Pág.: 18
Nº 7 Situación laboral de la madre del RN	Pág.:19
Nº 8 Obra social de la madre del RN	Pág.:20
Nº 9 Residencia de la madre del RN	Pág.:21
Nº 10 Número de gestas de las madres de RN	Pág.:22
Nº 11 Número de partos de las madres de RN	Pág.:23
Nº 12 Tipo de parto de las madres de RN	Pág.:24
Nº 13 Producción de leche materna de la madre del RN	Pág.:25
Nº 14 Control prenatal de las madres de los RN	Pág.:26
Nº 15 Educación sobre la lactancia recibida pre y post natal	Pág.:27
Nº 16 Amamantamiento de otros hijos	Pág.:28
Nº 17 Conocimiento de métodos de extracción de leche	Pág.:29
Nº 18 Practica de métodos de extracción de leche	Pág.:30
Nº 19 Conoce beneficios de la lactancia materna	Pág.:31
Nº 20 Educación del cuidado de las mamas	Pág.:32
Nº 21 Posibilidad de alimentar al niño en neonatología	Pág.:33

INTRODUCCIÓN

Después de trabajar por largo tiempo en varios servicios de neonatología, donde los niños están internados sin la posibilidad de succionar el pecho materno, he observado que se produce el proceso de ablactación en las madres.

Este proceso también se produce en los casos de separación de la madre y el hijo, en donde el niño debe trasladarse a un hospital diferente del que esta internada la madre. Como en el caso del traslado del niño a un hospital de mayor complejidad cuando aún la madre no es dada de alta.

Es por este motivo, que este trabajo que cuenta con una entrevista personal a la madre y un seguimiento diario de producción de leche materna, con la colaboración de enfermeras de neonatología, para determinar las causas que llevan día a día a este proceso y que podemos hacer como profesionales para evitar o disminuir las causas de este flagelo, sabiendo que la leche materna presenta estas ventajas, tales como: Es económica e higiénica, contiene los nutrientes perfectos, con fácil digestión, ofrece protección contra infecciones, favorece el vínculo y el desarrollo del mismo.

La importancia de esta investigación es demostrar los factores influyentes, tanto socio, económicos y culturales que aceleran el proceso de ablactación y la situación en la que se encuentran las madres de RN internados en neonatología.

Además se destaca el rol del enfermero en la educación de las madres con niños internados en neonatología, en los métodos de extracción de leche, en los beneficios de la lactancia exclusiva y sobre todo como cuidar las mamas.

¿Por que evitar o disminuir el proceso de ablactación?

Por que la leche materna es el mejor alimento que puede recibir un niño, ya que ha sido especialmente diseñada para satisfacer las necesidades. Lo que la hace inmejorable en el hecho de que satisface los aspectos:

“Alimento - vínculo”, “estimulación - inmunidad” todas las necesidades impostergables que ningún alimento sustituto ha logrado satisfacer en forma tan completa como la leche materna.

Tan solo un escaso e irrelevante número de madres podría tener dificultad real para amamantar, la cual es siempre solucionable, con información y educación

TEMA: PROCESO DE ABLACTACIÓN DE LAS MADRES.

▪ **PROBLEMA:**

¿Cuáles son los factores sociales, culturales y económicos influyentes en el proceso de ablactación de las madres de los recién nacidos internados en Neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli, en los meses de noviembre y diciembre de 2004 y enero 2005 y su relación con la educación pre y postnatal recibida durante su estancia hospitalaria?.

▪ **PROPÓSITO:**

Disminuir el proceso de Ablactación de las madres de los recién nacidos en Neonatología, fomentando la alimentación con leche materna a los recién nacidos.

▪ **OBJETIVO GENERAL:**

Establecer los factores intervinientes en el proceso de ablactación de las madres de los recién nacidos internados en Neonatología y su relación con la educación pre y post natal, recibida con la finalidad de priorizar la educación que debe brindar enfermería para mejorar la calidad de vida de estos recién nacidos.

▪ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar factores socio, económicos y culturales que influyan en el proceso de ablactación de las madres de recién nacidos internados en Neonatología.
- Establecer las características de la educación pre y post natal recibida por las madres de los recién nacidos internados en Neonatología.

MARCO TEORICO.

La leche humana es un elemento vivo, que entrega inmunoglobulina, factores de crecimiento prostaglandinas y factores que estimulan la respuesta inmunológica propia del niño, esto tiene efecto en el lactante amamantado, especialmente, cuando es en forma exclusiva, tendrán menor riesgo de tener trastornos como: diarrea, enterocolitis necrotizante, otitis, infecciones respiratorias, meningitis bacteriana, infecciones urinarias y si llegaran a aparecer estos cuadros serán de menor gravedad.

También amamantar favorece la salud de la madre también el vínculo entre la madre y el niño, ya que por él estímulo de succión y el contacto piel a piel, la mujer segrega hormonas que facilitan la respuesta maternal, favoreciendo la absorción de nutrientes y retrasan el retorno a la fertilidad (1)

El amamantamiento es la alimentación ideal durante los primeros 6 meses de vida del bebé, amamantar no solo brinda beneficios físicos al pequeño, alimentar del pecho significa la continuación de un vínculo establecido nueve meses antes. Proporciona al bebé el placer del contacto con la piel de su madre. A ella le brinda la satisfacción de saber que su hijo recibe el mayor cuidado posible y que gracias a su leche, crecerá sano y protegido. Es importante que el primer contacto entre el bebé y su madre, se produzca lo antes posible. La mamá puede amamantar a su hijo bebé en la misma sala de partos, después de que el médico halla realizado el examen clínico del recién nacido y el bebé no requiera internación en Neonatología. (2)

La cultura del amamantamiento, en la sociedad occidental y hasta los comienzos de la postmodernidad, la lactancia natural fue parte de los hábitos culturales. Luego vino la revolución industrial y con ello la salida de la madre del hogar para trabajar y esa practica fue suplantada por la lactancia artificial.

Aparecieron los grandes laboratorios, fabricando formulas químicas, modificando la leche de vaca, para hacerla parecida a la leche humana, lo que nunca pudo lograrse, pero venia a solucionar el problema de la alimentación, en el primer año de vida. Eso se creía muy correcto hasta que los países mas industrializados apoyados en su ciencia de avanzada comenzaron a estudiar las características y propiedades de la leche humana y el proceso de amamantamiento, demostrando que los componentes de la misma tienen la calidad y concentración mas adecuada para el bebé, durante los primeros meses de vida es fundamental para afianzar el desarrollo bio-psicosocial del niño y que además el estímulo de la succión es el mejor ejercicio para el desarrollo morfo- funcional armónico de las estructuras máxima- faciales y orofaríngeas.

En el año 1989 las autoridades de la O.M.S. y la UNICEF, convocaron a expertos de todo el mundo a una reunión, conjunta para definir políticas y recomendaciones para

la promoción de la lactancia materna como una estrategia para mejorar la calidad de vida de los niños del mundo, sobre todo en los países en desarrollo donde la mortalidad infantil es elevada por desnutrición e infecciones totalmente previsibles. De allí surgió el código denominado "Los diez pasos hacia una lactancia natural y exitosa" y la iniciativa también de declarar "Hospital amigo de la madre y el niño" a aquellos que se comprometan a promover y apoyar la lactancia materna exclusiva en el recién nacido y que les entreguen a las madres la información necesaria para asegurar una lactancia exitosa (ver anexo 1).

Entre los beneficios de la lactancia materna encontramos:

- **Beneficio para el niño:** nutrición óptima, la más adecuada para los prematuros, la cual disminuye el riesgo de hiperbilirrubinemia, brinda protección inmunológica, es de fácil digestibilidad, ayuda al crecimiento y desarrollo, mejora la organización de los órganos sensoriales, mejora la organización biocronológica y del estado de alerta, establece el desarrollo de patrones afectivo y emocionales adecuados, y mejora el desarrollo dentó maxilar y facial.
- **Beneficio de la madre:** rápida retracción del útero, recuperación del peso, prevención del cáncer de mama y ovario, rápida establecimiento del apego o contacto natural.
- **Beneficio para la familia:** refuerzo de los lazos afectivos familiares, prevención del maltrato infantil.
- **Beneficio para la sociedad:** Disminución de la morbimortalidad infantil. (3)

Las ventajas de la lactancia materna están claramente reconocidas y tras una época en que muchas madres optan por la alimentación artificial, debido a sus trabajos fuera del hogar, estética, cada vez son más las que se inclinan por este método.

La producción de la leche por parte de las mamas depende esencialmente de la estimulación producida por la hormona prolactina, elaborada en la apófisis, bajo influencia hipotalámica. La succión del bebé da lugar al reflejo lactogeno mediante un estímulo nervioso que llega de las mamas al hipotálamo y produce la descarga hormonal de la hipótesis posterior que estimula la producción de leche. La succión del lactante, su llanto, e incluso su simple presencia pueden desencadenar dicho reflejo en la madre y mantener la elaboración de la leche (4)

El recién nacido necesita de una alimentación completa que contenga todos los nutrientes necesarios (agua, proteínas, minerales, vitaminas) que requiere un organismo en rápido crecimiento y alta vulnerabilidad. El único alimento que cumple con estos requisitos es la leche materna, por lo tanto los profesionales que asisten a la mujer, en el post parto, como ella misma, deben extremar las condiciones que favorezcan el amamantamiento.

La madre debe llegar al parto bien informada, sobre la importancia de los beneficios y cuidados además de las posiciones para amamantar que aseguren el normal desarrollo del recién nacido.

Este periodo ofrecerá la participación y acercamiento de la pareja.

Se deberá reforzar en la práctica y en el recién nacido, la posición materna y del niño en la colocación al pecho (ver anexo 2), asegurar la buena prendida y aconsejar sobre la forma más eficaz para evitar la inflamación y grietas en los pezones (una de las causas del abandono de la lactancia). (5)

La importancia que tiene la educación pre y post natal sobre el cuidado de las mamas de las madres embarazadas y puerperas, evitara traumatismo de los pezones e infecciones.

Enfermería se debe fijar los siguientes objetivos: enseñar a las mujeres los cuidados mamarios, instruir las sobre los cambios que puedan preverse en las mamas debido al embarazo, prevenir las infecciones en la boca del recién nacido y en las mamas de la madre, enseñar el auto examen sistemático del pecho.

Los pezones pueden fortalecerse para el amamantamiento frotandolos suavemente con toalla durante el último trimestre.

Hay tres tipos de pezones: normales, planos, e invertidos. Pezones normales son los que están bien formados y favorece la prendida del bebé al pecho.

Pezones planos, se caracterizan por estar en el ámbito de la aureola de la mama.

Pezones invertidos, el pezón está hundido en la aureola, dando apariencia de ombligo.

Los cuidados para corregirlos deben comenzar en el quinto mes del embarazo. El procedimiento consiste en lo siguiente: los pulgares se colocan cerca del pezón invertido, se oprime firmemente en el tejido mamario, de a poco se empujan en dirección contraria a la aureola debiéndose hacer varias veces al día.

Algunos médicos recomiendan la extracción manual del calostro a partir del octavo mes de embarazo. Esta técnica conserva abierta los conductos lactíferos, el procedimiento es simple: se lavan las manos se toma la mama con las dos manos en forma de copa, el pulgar se coloca por arriba del pezón y el índice por debajo de la mama en el borde de la zona oscura, oprimen juntos pulgar e índice, la mano se mueve de atrás hacia delante para estimular todos los conductos de la leche (ver anexo 3)

Si la madre no amamantara a su hijo por cualquier causa se debe suprimir la lactación.

Durante varias semanas después del parto, los pezones deberán lavarse y secarse perfectamente después de cada alimentación.

Si las mamas se ingurgitan hay que ocuparse ante todo de aliviar este problema y lograr la mayor comodidad y tranquilidad de la madre, el dolor se alivia con compresas con hielo puestas sobre los senos. Si ocurre erosión y grieta en los pezones se usa pezonera de silicona.

Al principio la duración del amamantamiento será muy breve de uno a dos minutos en cada pecho para aumentarse gradualmente hasta los 15 ò 20 minutos (6).

Las intervenciones de enfermería para promover la lactancia materna en el puerperio se centran en enseñar a la pareja técnica específicas de amamantamiento y principios generales de asistencia para la lactancia tales como: dieta, reposo, cuidados de mamas y pezones.

Que valora enfermería de la madre que amamanta:

-Indaga: lo que opina la madre sobre el amamantamiento, si se le enseñó a prepararse las mamas antes del nacimiento, si recibió instrucción para amamantar a su hijo y de que manera llega a la decisión de hacerlo. El éxito del amamantamiento depende de estos aspectos.

-Valora: Las mamas. El tamaño o las formas de estas tiene pocos efectos sobre la lactancia. Se debe informar a la madre con mamas pequeñas que serán capaces de amamantar a sus hijos y de producir suficiente leche.

-Examina: pezones y aureolas. Esto tiene especial importancia para identificar pezones invertidos o planos que dificultan al niño la succión (lo ideal es hacer esto en el periodo prenatal, con anticipación a la lactancia).

-Explica: a las madres que tienen pezones retraídos y que si desean amamantar a sus hijos podrán emplear pezoneras a fin de corregir la anomalía.

-Anima: a las madres que emplean protectores mamarios a que los conserven limpios y secos a fin de prevenir la proliferación de bacteria sobre ellos. (7).

Los factores socio - económicos y culturales que intervienen en la posibilidad de no amamantar a los recién nacidos pueden ser:

-La falta de posibilidad de asistir a los controles (por distancia, falta de recursos económicos o de conocimiento).

-Presencia de factores de riesgo familiar (particularmente en el embarazo actual)

-Enfermedad en uno de los padres, depresión puerperal, vivienda inadecuada, madre adolescente(en particular si es primeriza o soltera o sino tiene apoyo familiar o social) (6).

Históricamente, y a pesar de su importancia, tanto nutricional, psicoafectivo e inmunológica la lactancia materna no ha sido un tema tomado con la responsabilidad necesaria por los integrantes del equipo de salud.

Para ello es necesario, que todo el personal asistencial este capacitado en el tema, brindando información de manera coherente y consensual para evitar los dobles mensajes que desorientan a las madres.

Una buena estrategia de los servicios de atención es promocionar la lactancia entre los mismos profesionales, mediante distintos recursos de capacitación, y elaborar una política donde estén normalizados los pasos a seguir frente a las distintas situaciones. Muchas son las evidencias científicas de los efectos beneficiosos sobre la reducción de la mortalidad infantil y materna (OPS-OMS 2002)

MORBI MORTALIDAD INFANTIL.

Los beneficios más importantes consisten en la prevención de afecciones como la diarrea, infecciones de las vías respiratoria, otitis media y otras infecciones, así como la prevención de defunciones causadas por estos problemas durante los seis primeros meses de vida.

Las tasas de mortalidad son menores entre lactantes amamantados en forma exclusiva que entre los amamantados en forma parcial.

Varios estudios confirman que los niños amamantados sobresalen en pruebas de desarrollo intelectual y motor en comparación con los que no han sido amamantados.

Se ha demostrado la asociación entre alimentación natural y la disminución del numero

De trastornos crónicos o no transmisibles como alergias, diabetes, hipertensión, cáncer y la enfermedad de Crohn.

MORBIMORTALIDAD MATERNA

La lactancia iniciada inmediatamente después del parto estimula la liberación de oxitocina, ayudando a la contracción uterina y reduciendo el sangrado postparto.

Retrasa el regreso de la fertilidad, reduciendo de este modo la exposición a los riesgos asociados a cortos intervalos inter genésicos. Ayuda a recuperar la silueta perdida por acumulación de grasa en la cintura pelviana y mejora la autoestima materna .

A largo plazo las madres que amamantan tienen un menor riesgo de sufrir cáncer de mama. (5)

Consecuencias de la ablactación en los recién nacidos:

* Los niños no amamantados presentan mas riesgos al predisponerse a trastornos o problemas de salud.

* Disminución de la protección contra enfermedades que aparecen mas tarde en la vida del niño (como asma, diabetes y enfermedades auto inmunes.)

* A la madre le podría reportar riesgo de padecer cáncer de mamas. (Cuando suspende la lactancia por voluntad propia).

* Perdidas económicas, amamantar es mucho mas barato, que alimentar al niño con sustituto de la leche materna

• Además los lactantes que se alimentan con leche de vaca, estan expuesto a sufrir deshidrataciones. , Presentar bajas niveles de calcio, diareas, anemias, y dermatitis amoniacal.

• Lo cultural y social generan cambios permanentes en su estado general cuando la lactancia materna no sé utiliza como comportamiento predominante.

Por eso es posible y muy importante, estimular, ayudar y enseñar a la madre a amamantar mejor, desde los primer día del nacimiento, para que tanto ella, como el niño puedan gozar del beneficio mutuo, con el amamantamiento, función tan esencial en la vida humana. (8).

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES:

- ***Ablactación:*** Pérdida total o parcial de la producción de leche humana por falta de succión del recién nacido o falta de estimulación con métodos manuales o distintos aparatos destinados para el mismo fin.

- ***Los factores influyentes sociales, económicos y culturales:***

Sociales:

- Pareja que no colabora en la ausencia de la madre en el hogar.

Económicas:

- Las madres que no cuentan con recursos para viajar.

- Las madres que tienen que trabajar (jefas de hogar).

Culturales:

- Desconocimiento de los cuidados de mamas.

- Desconocimiento de métodos para la extracción de leche.

- Desconocimiento de beneficio de la lactancia.

- ***Educación pre- post natal a madres:***

Sobre conocimientos de prácticas de métodos de extracción o estimulación para la producción de leche materna. (Aunque el recién nacido no pueda succionar)

Sobre beneficios de la lactancia materna (directamente del pecho al recién nacido o por extracción y aportada por sondas nasogástricas o sondas oro gástricas)

Sobre el cuidado de las mamas pre y post natal.

- ***Recién Nacidos internados en Neonatología:***

En Neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli, algunas de las causas de internación de los recién nacidos son: hipoxia, distres respiratorio, prematuridad, bilirrubinemia, parto domiciliario, judiciales, entre otras.

- ***Estancia Hospitalaria de las madres de recién nacidos*** (internadas en Neonatología)

El Hospital cuenta con escasas camas para albergar a la totalidad de las madres con recién nacidos en neonatología., se prioriza a las madres que tienen residencia rural y las que el bebé toma la alimentación, directa del pecho. El resto de las madres, concurren en los horarios establecidos por el servicio de Neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

	Características Sociales y Culturales	Edad	21-25	26-30	31-35	>36
		Nacionalidad	Boliv	Otra		
		Est. Civil	Casada	Soltero		
		Religión	Católica	Evangelista		Otra
		Instrucción	PC	SC		
		Convivencia de Pareja	Si	No		
Factores influyentes	Características Económicas	Trabajo	Si	No		
		Osocial	Si	No		
		Residencia	Rural	Urbana		
PROCESO DE ABLACTACIÓN	Características Obstétricas	Controles Prenatales	0	0-1	3-5	6-8 >9
		Nº de Gesta	0-1	2-4	>5	
		Nº de Partos	Primeriza	2-3	4-5	>5
		Tipo de Parto	Vaginal	Cesarea		
Educación Recibida		Cantidad suficiente de prod leche actual	Si	No		
		Educ. Prenatal lact.	Si	No		
		Educ. post natal lact.	Si	No		
		amanantamiento anteriores	nunca	hasta 3 m	3 a 6 m	+ de 6 meses
		Metodos de Extracción	conoce - no conoce			
		Practica metodos	si - no			
		Beneficio de la lact.	conoce - no conoce			
		Cuidado de las mamas	conoce - no conoce			
		Momento en que se dio la educacion	embarazo	internacion recién nacido		
		Posibilidad de alimentar al niño en neo	0-2	3-4	5-6	+7

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

1- Tipo de estudio: El tipo de estudio es cuantitativo dado que se demuestra y vuelca en números la cantidad de casos que los factores influyen en la aceleración del proceso de ablactación.

Descriptivo: Se intentará refrescar la situación de las madres con hijos internados en Neonatología.

2- Área de estudio: Servicio de Neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli de Tunuyán.

3- Universo de Estudio: Madre de los recién nacidos ingresados a Neonatología entre 5 y más días desde el 1 de noviembre del 2004 hasta el 31 de enero 2005 (día de su alta), un total de 30.

Se utiliza el 100% del universo lo que suma un total de 30 madres de recién nacidos en Neonatología.

4- Unidad de Análisis: Cada una de las madres de recién nacidos ingresados en Neonatología que permanecen entre 5 y más días internados.

5- Método de recolección de datos: Se utiliza una entrevista estructurada con las madres de los niños internados en Neonatología.

6- Instrumento: Se utiliza encuesta estructurada con preguntas cerradas, con el objeto de dar respuestas a las preguntas en estudio y a las variables.

7- Análisis y presentación de resultados : se presentan las tablas univariadas y bivariadas, con gráficos de barra y de torta para su mejor interpretación.

BIBLIOGRAFIA.

- 1- Ceriani Cernadas "NEONATOLOGIA PRÁCTICA" Capitulo 19 Editorial Panamericana 3ª Edición Año 1999.
- 2- Doctor M. Socolinsky "LA SALUD de NUESTROS HIJOS" Tomo 2 Editorial Librum S. A.
- 3- Doctora Rosa Figueroa, Lic. Juan Valdez : "CLÍNICA Y ENFERMERÍA INFANTO JUVENIL" ("Adolescencia" Dr Dulanto Gutierrez, "Te acompaño a Crecer" Dr Pedro Estevez "La Primera Vez" Dr Carlos Seglin)
- 4- S.B.Olds-M.L.London-P.A.Ldewig. "ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL" 2ª edición Editorial Interamericana S. A.C.V. Año 1987.
- 5- Ministerio de la Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil "GUIA PARA LA ATENCIÓN del PARTO NORMAL en MATERNIDADES, centradas en la FAMILIA" Año 2004.
- 6- E.M.King, L.Wiede, M. Dyer. "MANUAL ILUSTRADO de TÉCNICAS de ENFERMERÍA" Editorial: Interamericana Año 1984.
- 7- E.B. Raffensperger, M Lloyd Zusy, C.C Machesseault, J.D.Nesson "ENCICLOPEDIA de la ENFERMERÍA, MATERNO INFANTIL" Tomo II Vol. 5 Editorial Océano Centrum.
- 8- "MANUAL de PROMOTORES COMUNITARIOS en LECHE MATERNA". Capitulo I.-

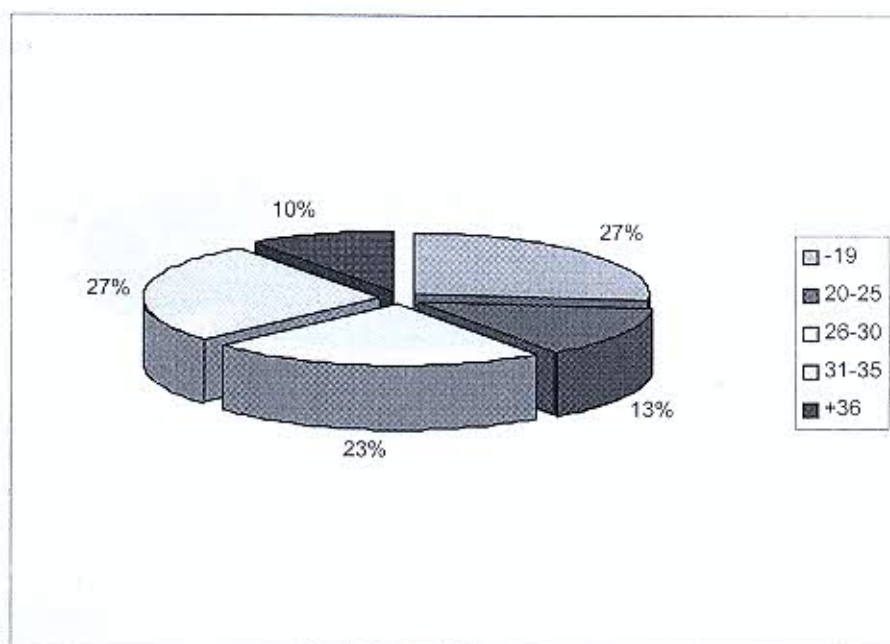


ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

Tabla N°1: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según la *Edad de la madre del R/N*. Mendoza 2005

Edad	FA	FR
-19	8	0.27
20-25	4	0.13
26-30	7	0.23
31-35	8	0.27
+36	3	0.1
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



Comentario:

Esta tabla nos refiere que las madres de R/N internadas en Neo del Hospital Antonio J. Scaravelli en Noviembre, diciembre 2004 y Enero 2005 hubieron 8 casos de madres de - 19 años, 8 casos de madres de 31-35 años y 7 casos de madres entre 26-30 años con un porcentaje 27%, 27% y 23% respectivamente.

Tabla N°2: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según la *Nacionalidad*. Mendoza 2005.

Nacionalidad	FA	FR
Argentina	19	0.63
Boliviana	9	0.3
Otra	2	0.07
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



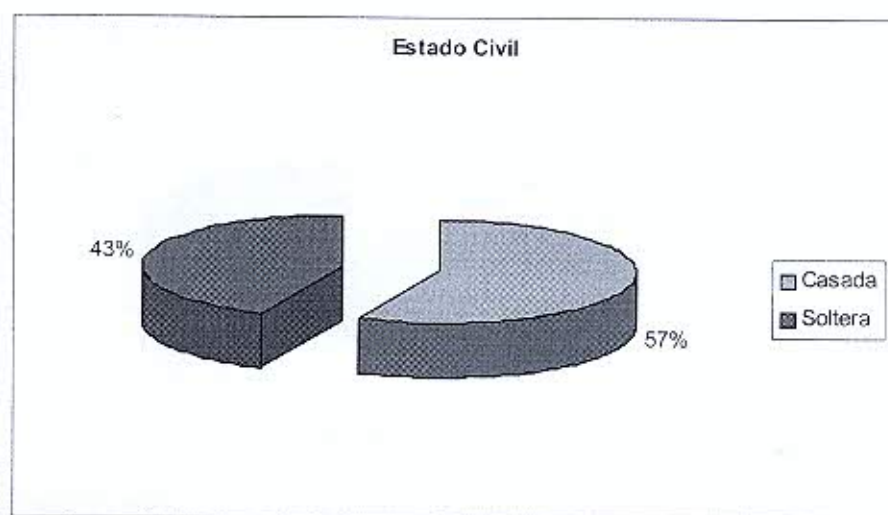
Comentario:

Esta tabla nos refiere que las madres de recién nacidos internados en Neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero del 2005 tienen diferente nacionalidad. De ellos 19 casos (63 %) son argentinas y 9 casos (30 %) son bolivianos.

Tabla N°3: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según su *Estado Civil*. Mendoza 2005.

Estado Civil	FA	FR
Casada	17	0.57
Soltera	13	0.43
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



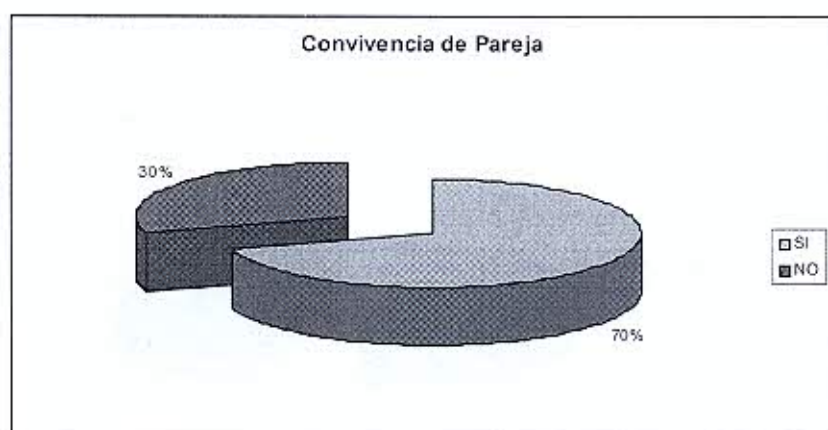
Comentario:

Esta tabla nos refiere que las madres de recién nacidos internados en Neonatología del Hospital Antonio J Scaravelli, noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 da de los 30 casos que 17 son casadas con 57% y 13 son solteras con el 43%.

Tabla N°4: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según la *Convivencia de Pareja*. Mendoza 2005.

Conviven los Padres	FA	FR
SI	21	0.7
NO	9	0.3
Total	30	1

Fuente de elaboración propia.



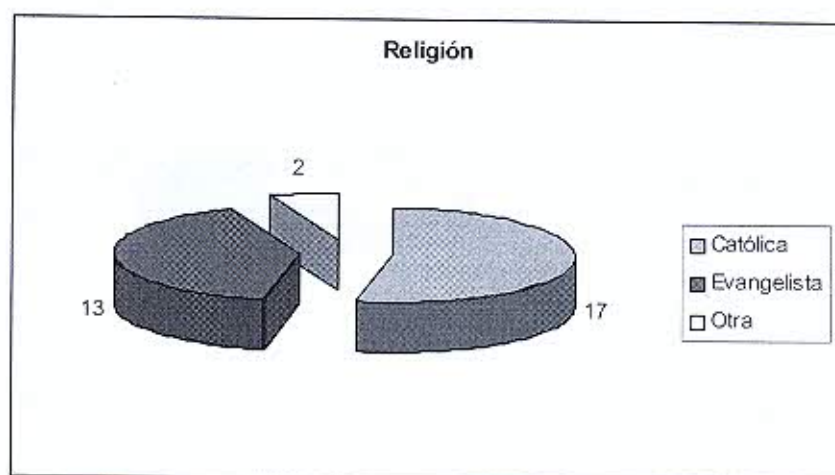
Comentario:

Esta tabla nos refiere que las madres de recién nacidos internados en Neonatología del Hospital Antonio J Scaravelli, noviembre, diciembre de 2004 y enero 2005 da como resultados que en 21 casos conviven los padres y 9 casos no haciendo un promedio de 70 y 30 % respectivamente.

Tabla N°5: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según su *Religión*. Mendoza 2005.

Religión	FA	FR
Católica	17	0.56
Evangelista	11	0.37
Otra	2	0.07
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



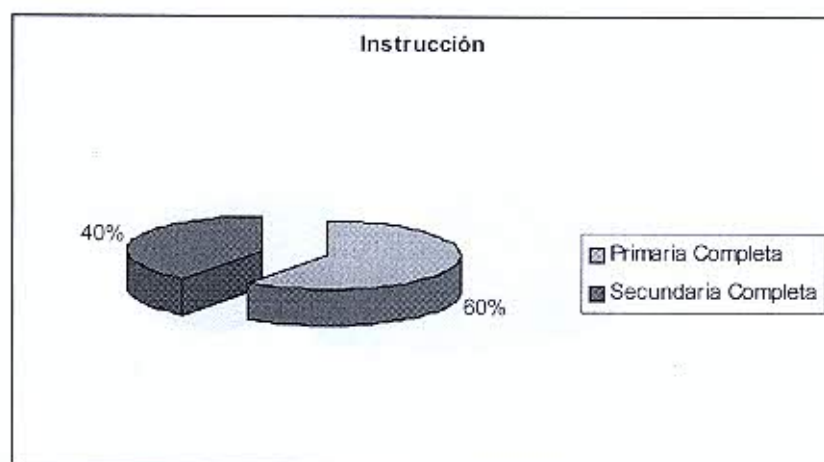
Comentario:

Esta tabla nos refiere que las madres de recién nacidos internados en Neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005 da como resultados que de 30 casos 17 son católicos (57 %) y 11 son evangélicos (37%).

Tabla N°6: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según su *Instrucción*. Mendoza 2005.

Instrucción	FA	FR
Primaria Completa	18	0.60
Secundaria Completa	12	0.40
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



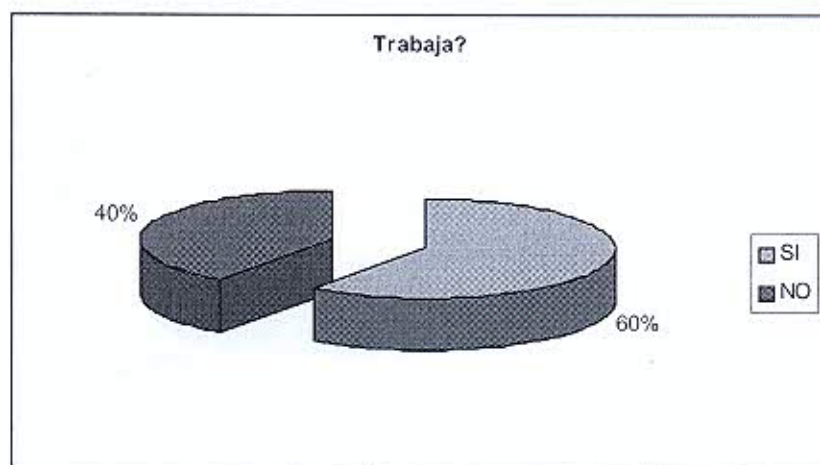
Comentario:

Esta tabla refleja que las madres de recién nacidos internados en Neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005 da como resultado que 18 de ellas tienen la primaria completa y 12 terminaron la secundaria, haciendo un promedio de 60 y 40 % respectivamente.

Tabla N°7: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según su *Situación Laboral*. Mendoza 2005.

Trabaja	FA	FR
SI	18	0.60
NO	12	0.40
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



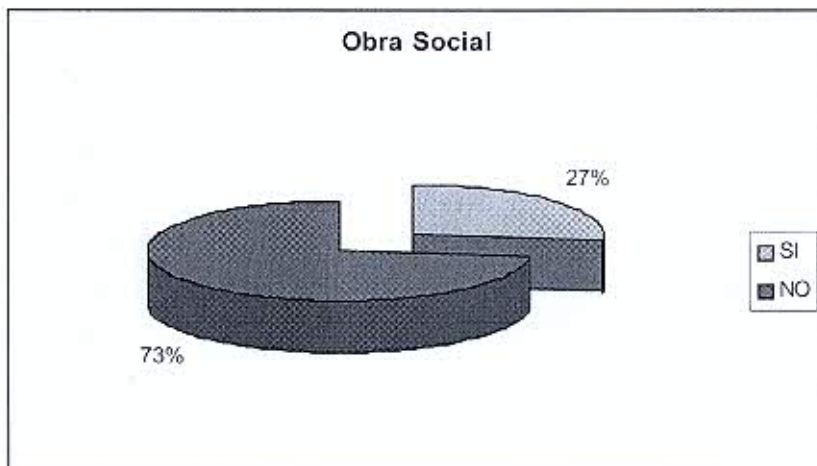
Comentario:

Esta tabla nos refiere que la madres de recién nacidos internados en Neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005 da como resultado que 18 de ellas trabajan y 12 no trabajan, con promedios de 60 y 40 % respectivamente.

Tabla N°8: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según si posee *Obra Social*. Mendoza 2005.

Obra Social	FA	FR
SI	8	0.27
NO	22	0.73
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



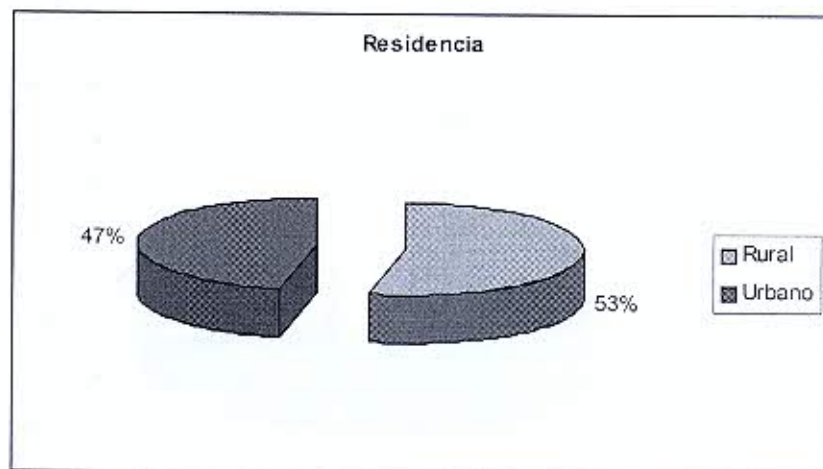
Comentario:

Esta tabla nos refiere que las madres de recién nacidos internados en Neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005 da como resultados que 8 de estas tienen obra social y 22 no, lo que da porcentajes de 27 y 73 % respectivamente.

Tabla N°9: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según *Residencia*. Mendoza 2005.

Residencia	FA	FR
Rural	16	0.53
Urbano	14	0.47
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



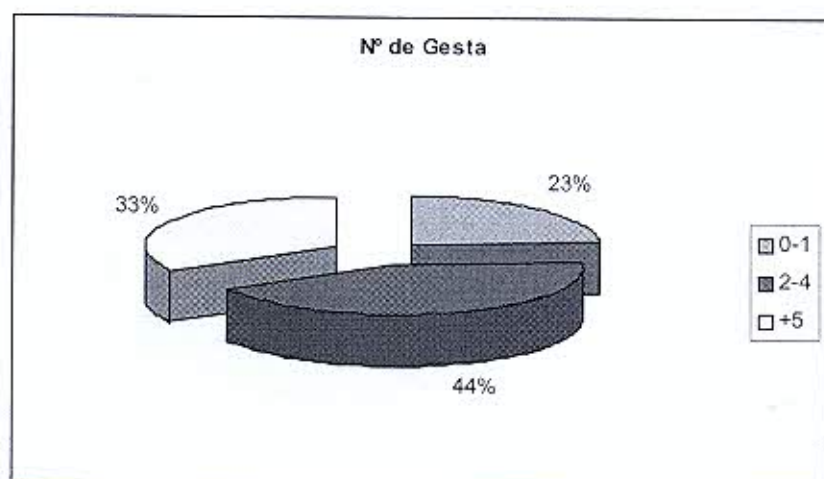
Comentario:

Esta tabla nos refiere que las madres de RN internados en Neonatología del Htal. Antonio J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005 da como resultado que 16 viven en zona rural y 14 en urbana con porcentajes de 53 y 47 % respectivamente.

Tabla N°10: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según su *Nº de Gesta*. Mendoza 2005.

Nº de Gestas	FA	FR
0-1	7	0.233
2-4	13	0.433
+5	10	0.33
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



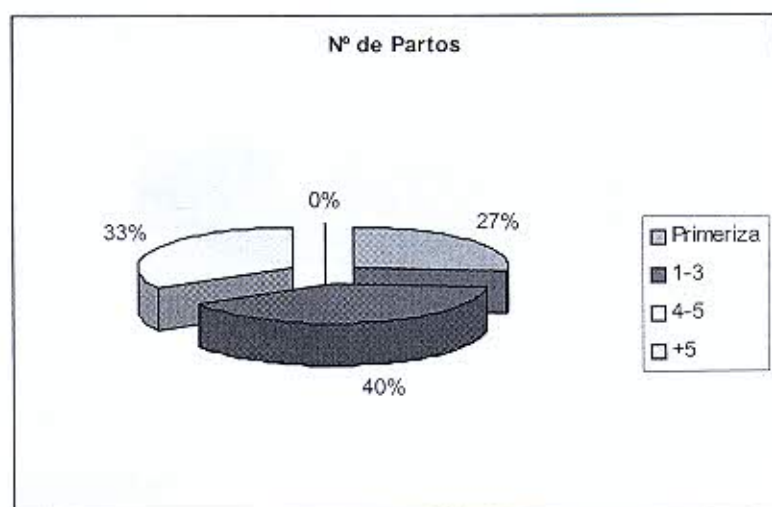
Comentario:

Esta tabla nos refiere que las madres de RN internados en Neonatología del Htal. Antonio J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005 da como resultado que 7 mujeres fueron primerizas, 13 tuvieron entre 2 y 4 gestas y 10 tuvieron más de 5 gestas con porcentajes de 23, 44 y 33 % respectivamente.

Tabla N°11: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según su *N° de Parto*. Mendoza 2005.

N° de Parto	FA	FR
Primeriza	8	0.27
1-3	12	0.40
4-5	10	0.33
+5	0	
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



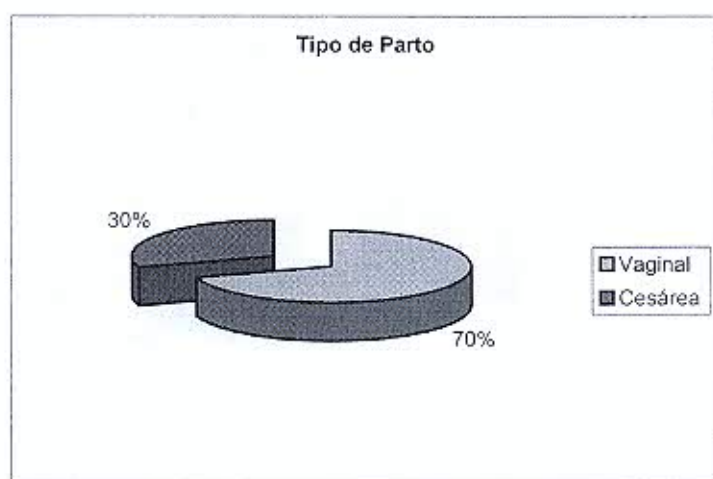
Comentario:

Esta tabla nos refleja que las madres de los RN internados en Neonatología del Htal. Antonio J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005 da como resultados que 12 de los casos tuvieron entre 1 y 3 partos, 10 entre 4 y 5 partos y 8 fueron primerizas, con porcentajes de 40, 33 y 27 % respectivamente.

Tabla N°12: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según su *Tipo de Parto*. Mendoza 2005.

Tipo de Parto	FA	FR
Vaginal	21	0.70
Cesárea	9	0.30
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



Comentario:

Esta tabla nos refiere que las madres de RN internados en Neonatología del Htal. Antonio J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005 da como resultado que 21 de los casos tuvieron parto eutócico y 9 operaciones cesárea con porcentajes de 70 y 30 % respectivamente.

Tabla N°13: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según la *Cantidad Suficiente de Leche Materna*. Mendoza 2005.

Cant. Sufic. de Leche Materna	FA	FR
SI	9	0.30
NO	21	0.70
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



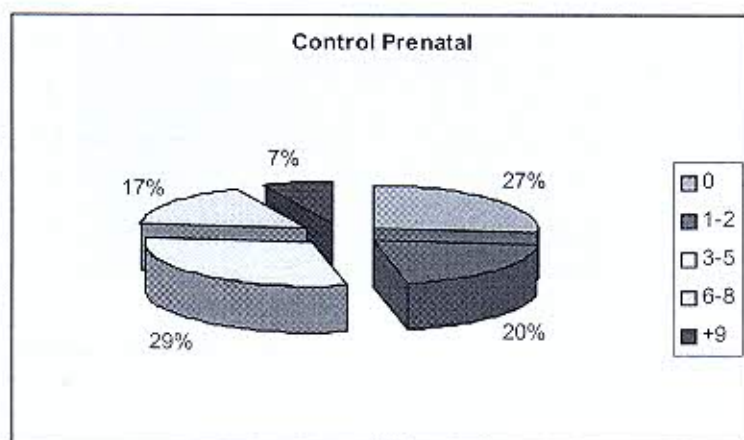
Comentario:

Esta tabla nos refiere que las madres de RN. internados en Neonatología del Htal. Antonio J Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005 da como resultado que 21 de los casos no produjeron la cantidad suficiente de leche materna y 9 de éstas si, dando porcentajes de 70 y 30 % respectivamente.

Tabla N°14: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según su *Control Prenatal*. Mendoza 2005.

Control Prenatal	FA	FR
0	8	0.27
1-2	6	0.2
3-5	9	0.29
6-8	5	0.17
+9	2	0.07
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



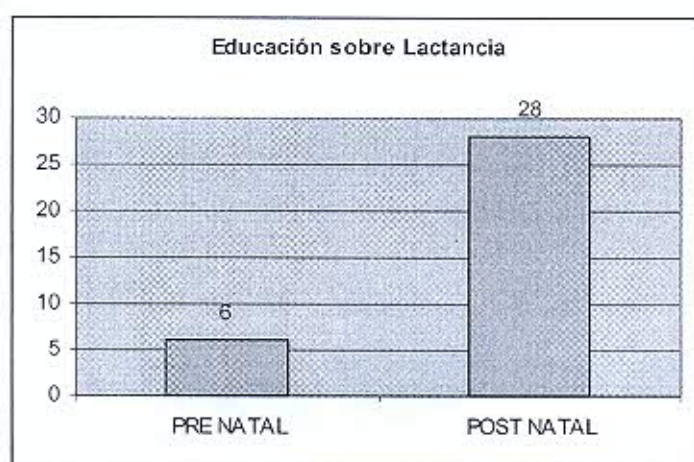
Comentario:

Esta tabla nos relata que las madres de RN internados en Neonatología del Htal. Antonio J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero 2005, da como resultado que 9 casos han realizado de tres a cinco controles prenatales y 8 ningún control, 6 uno o dos controles, 5 casos de seis a ocho controles y 2 más de nueve controles.

Tabla N°15: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según su *Educación sobre la Lactancia recibida pre y post natal*. Mendoza 2005.

Educación sobre Lactancia	FA	FR
PRE	6	0.2
POST	28	0.93
Total	34	1,13

Fuente de elaboración propia



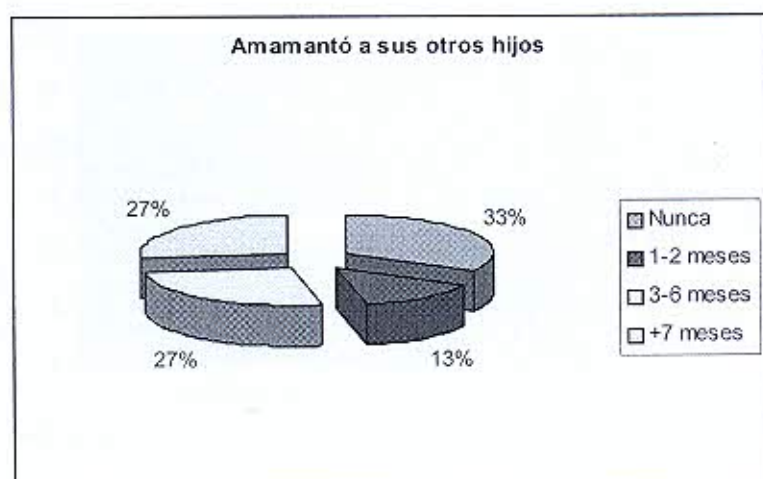
Comentario:

Esta tabla nos refiere que las madres de RN internados en Neonatología del Htal. A. J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005, da como resultado que 28 de los casos recibieron educación postnatal y 6 casos recibieron educación prenatal.

Tabla N°16: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según su si *Amamantó a sus otros hijos*. Mendoza 2005.

Amamantó a sus otros hijos	FA	FR
Nunca	10	0.33
1-2 meses	4	0.13
3-6 meses	8	0.27
+7 meses	8	0.27
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



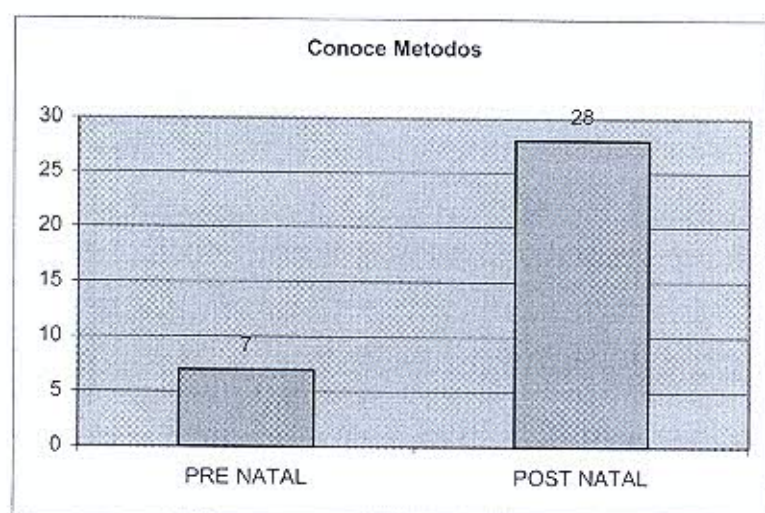
Comentario:

Esta tabla nos refiere que las madres de RN internados en Neonatología del Htal A. J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005, da como resultado que 10 de los casos nunca amamantaron a sus hijos, 8 casos amamantaron entre 3 a 6 meses y 8 casos más de 7 meses y 4 casos de 1 a 2 meses con porcentaje de 33, 27, 27 y 13 % respectivamente.

Tabla N°17: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según su *Conocimiento de Métodos Extracción de Leche*. Mendoza 2005.

Conoce Métodos	FA	FR
PRE	7	0.23
POST	28	0.93
Total	35	1,16

Fuente de elaboración propia



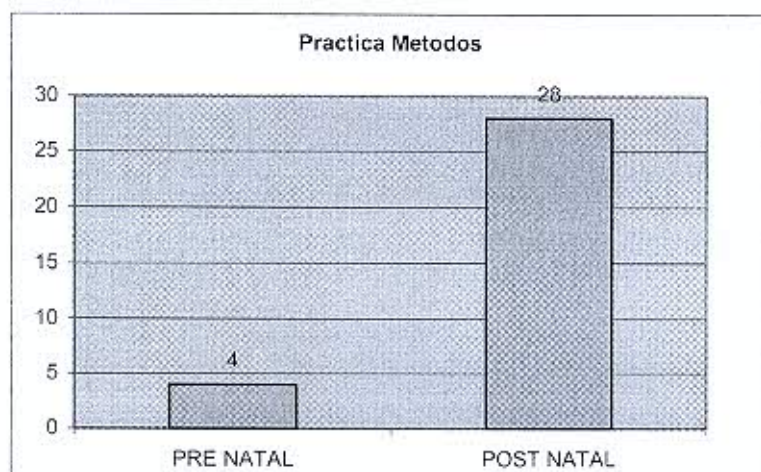
Comentario:

Esta tabla nos demuestra que las madres de RN internados en Neonatología del Htal A. J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005, da como resultado que 28 casos conocen método de extracción de leche materna en el periodo post natal y solo 7 casos lo conocieron en el periodo prenatal.

Tabla N°18: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según *Practica de Métodos*. Mendoza 2005.

Practica Métodos	FA	FR
PRE NATAL	4	0.13
POST NATAL	28	0.93
Total	32	1,06

Fuente de elaboración propia



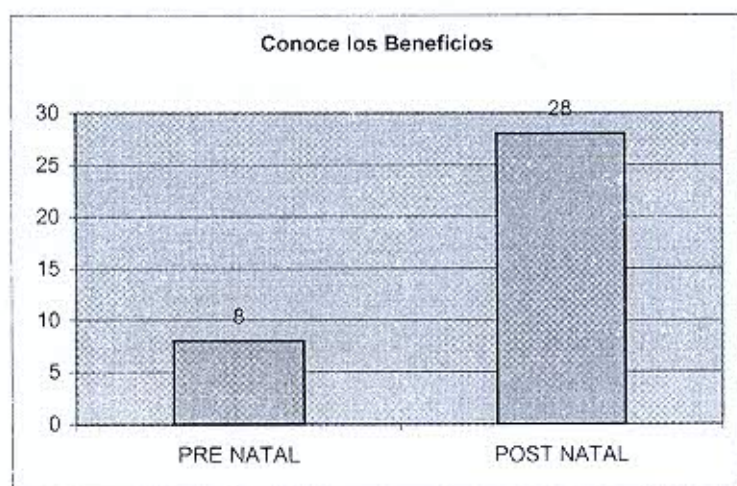
Comentario:

Esta tabla nos demuestra que las madres de RN internados en Neonatología del Htal A. J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005, da como resultado que 28 casos practican métodos para extracción en el lapso post natal y 4 casos en el lapso prenatal.

Tabla N°19: Madre de R/N ingresados en Neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según si *Conoce Beneficios de la Leche Materna*. Mendoza 2005.

Conoce Beneficios de la L.M.	FA	FR
PRE NATAL	8	0.27
POST NATAL	28	0.93
Total	36	1,2

Fuente de elaboración propia



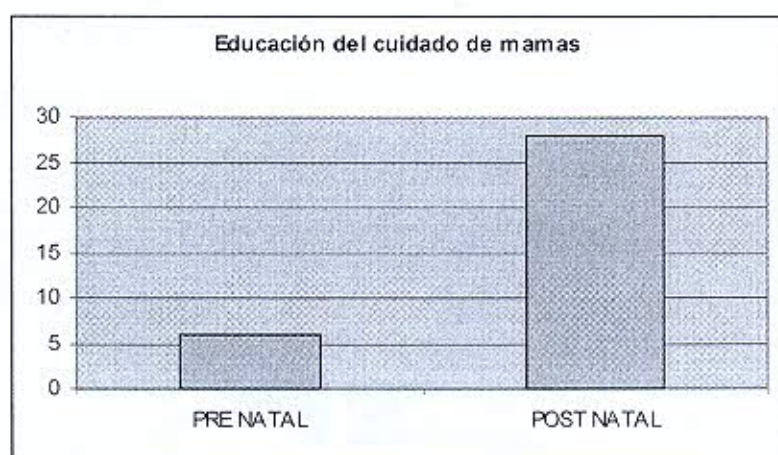
Comentario:

Esta tabla nos demuestra que las madres de RN internados en Neonatología del Htal A. J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005, da como resultado que 28 casos conocen beneficio de la leche materna en el periodo post natal y 8 casos en el periodo prenatal.

Tabla N°20: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según la *Educación del Cuidado de mamas*. Mendoza 2005.

Educación del Cuidado de mamas	FA	FR
PRE NATAL	6	0.2
POST NATAL	28	0.93
Total	34	1,13

Fuente de elaboración propia



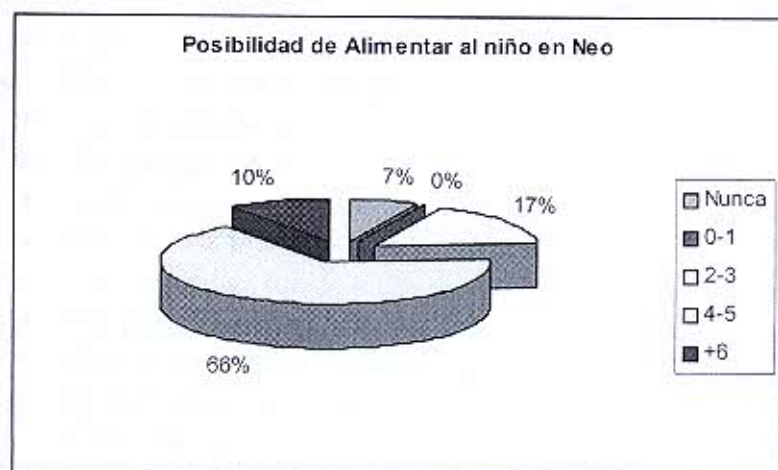
Comentario:

Esta tabla nos demuestra que las madres de recién nacidos internados en Neonatología del Htal. Antonio J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005 da como resultado que 28 de las mujeres recibieron educación de cuidados de mamas post natal y 6 lo hicieron en período pre-natal.

Tabla N°21: Madre de R/N ingresados en neonatología del Hospital Antonio J. Scaravelli noviembre, diciembre 2004 y enero 2005 según la *Posibilidad de alimentar al niño en Neonatología*. Mendoza 2005.

Posibilidad de alimentar al niño en Neo.	FA	FR
Nunca	2	0.07
0-1	0	
2-3	5	0.17
4-5	20	0.66
+6	3	0.1
Total	30	1

Fuente de elaboración propia



Comentario:

Esta tabla nos demuestra que las madres de RN internados en Neonatología del Htal. Antonio J. Scaravelli en noviembre y diciembre de 2004 y enero de 2005 da como resultado que 20 casos tuvieron la posibilidad de alimentar al niño en Neonatología de 4 a 5 veces, 5 casos de 2 a 3 veces , 3 casos más de 6 veces y solo 2 casos nunca tuvieron posibilidad de alimentar a sus hijos por distintas razones.

CONCLUSIÓN

En los meses de noviembre, diciembre de 2004 y enero de 2005. Se entrevistaron a las madres que ingresan con sus hijos a neonatología del Hospital A. J. Scaravelli, ubicado en el departamento de Tunuyán en la provincia de Mendoza.

De las entrevistadas se seleccionaron las que tuvieron más de cinco días internados a sus niños en neonatología

Se utilizó una entrevista personal a cada una de ellas, los datos fueron volcados a una planilla “matriz de datos de Ablactación” la cual nos revela los siguientes datos:

- Madres: menores de 19 años y entre 31 y 35 años, fueron la mayoría (27%)
- Predominan las de nacionalidad Argentina con un 63%
- El 57% están casadas.
- El 70% de los padres conviven.
- El 57% es de religión católica.
- El 60% de estas mujeres su nivel de instrucción es primaria completa.
- El 60% trabaja.
- El 73% no posee obra social.
- Con residencia el 53% en zona rural.
- El número de gestas oscila entre 2 y 4(43%).
- Que el número de parto oscila entre 1 y 3 (40%).
- Que el 70% fueron por parto normal.
- Que la producción de leche no fue suficiente, en un 70%.
- Nueve de los casos tuvieron entre 3 y 5 controles prenatales (29%).
- Que la mayoría no recibió educación prenatal (2%), Si en un 93% posnatal.
- El 33% de estas mujeres no amamantó a sus hijos (se incluyen las primerizas), El 27% entre 3 y 6 meses, otro grupo más de 7 meses con un 27%.
- Sobre los conocimientos de extracción de leche, la práctica de métodos de extracción, los conocimientos de los beneficios de la lactancia ,al igual que la educación sobre los cuidados de las mamas supero en el periodo posnatal ,con un 93% en todos los casos.
- Las madres tuvieron la posibilidad de alimentar en neonatología, entre 4 y 5 veces por día una frecuencia relativa del 66%.

RECOMENDACIONES

PRENATAL: Sugerir a las autoridades del hospital o centros de salud, que se realice:

- Educación a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna.
 - Entregar folletería a las embarazadas sobre el cuidado de las mamas.
- Esto se puede hacer en la sala de espera, mientras esperan su turno de atención, por el ginecólogo. También se podría pasar videos que eduquen sobre el tema en cuestión.

El rol de enfermería en el consultorio de ginecología:

- Desde el primer control participa en la revisión de la futura madre para comprobar el estado de salud general, entre ellos: peso, talla, presión arterial, y sobre todo el examen de los pechos.
- En cada visita explicar como preparar las mamas y los pezones para la lactancia a medida que avanza el embarazo.

POSTNATAL: Fortalecer lo que se realiza actualmente en el servicio de neonatología, respecto a la educación sobre:

- Método de extracción de leche materna.
- Resaltar, los beneficios de la lactancia materna.
- Cuidados de las mamas, (higiene, prevenir o curar las lesiones en los pezones).

El rol de enfermería en el puerperio:

- Continuar con los cuidados de las mamas (higiene, extracción de calostro)
- Estimular para prolongar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

El rol de enfermería en el establecimiento:

- Mantener un recinto acondicionado para la extracción de leche con la necesaria privacidad, higiene y confort, para las madres con RN internados en neonatología.
- Contar con refrigerador de uso exclusivo para almacenar la leche de las madres cuyos niños están internados en el servicio, en envases individuales de manera que el RN reciba la leche de su propia madre.

Hacer extensiva esta información a instituciones tales como centros de salud para realizar la educación programada sobre el tema.

La meta es “ Brindar una optima calidad de vida a través de la buena alimentación en los primeros meses de vida con leche materna”



ANEXOS

ANEXO I

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA.

PASO 1: Tener una política de amamantamiento escrita que se comunica rutinariamente a todo el equipo de salud.

PASO 2: Entrenar a todo el personal en las habilidades necesarias para implementar estas practicas.

PASO 3: Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios del amamantamiento.

PASO 4: Ayudar a las madres a iniciar el amamantamiento dentro de la hora de haberse producido el parto.

PASO 5: Instruir a las madres sobre como amamantar y como mantener la lactancia aun si ellas se separan de sus hijos.

PASO 6: No suministrar a los recién nacidos alimentos o líquidos distintos a la leche humana a menos que exista una indicación medica.

PASO 7: Favorecer el alojamiento conjunto de la madre con su recién nacido las 24 horas del día.

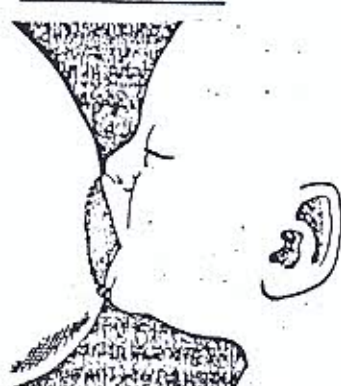
PASO 8: Favorecer el amamantamiento a demanda.

PASO 9: No suministrar chupetes a recién nacidos que se amamantan.

PASO10: Favorecer el establecimientos de grupos de apoyo a la lactancia y poner en contacto a la madre post-alta a la institución.

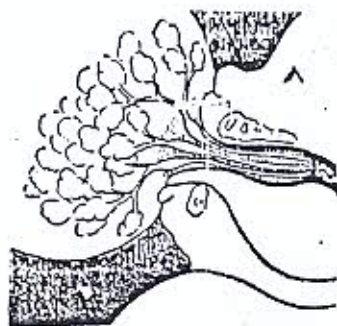


Niño sobre la madre,
en decúbito ventral



ACOPLAMIENTO DE LA BOCA DEL NIÑO AL PECHO DE LA MADRE

Para que este sea exitoso y funcional el niño debe introducir en la boca gran parte de la areola y el pezón completo. La lengua se proyecta por delante de la encía inferior y presiona la areola y el pezón contra la encía superior y el paladar. En este período la lengua se mantiene en la misma posición para: **succionar, deglutir y respirar.**



LA REGLA ES ACERCAR EL PECHO AL NIÑO Y NO EL NIÑO AL PECHO

TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE

1. Masajear la mama en forma circular siguiendo la ubicación de los acinos mamarios. Frotar los pezones para estimular los reflejos hormonales de la lactancia.



2. Colocar el frasco sobre una superficie estable y con la mano libre tomar el pecho rodeándolo con los dedos haciendo una C; con el pulgar para arriba sobre la areola y el índice por debajo de la misma. presionara la base de la mama contra el tórax y exprimir hacia delante para comprimir los senos galactóforos y conductos donde está la leche. Comprimir la mama con el dedo pulgar, por encima de la areola, presionar y soltar en forma intermitente.

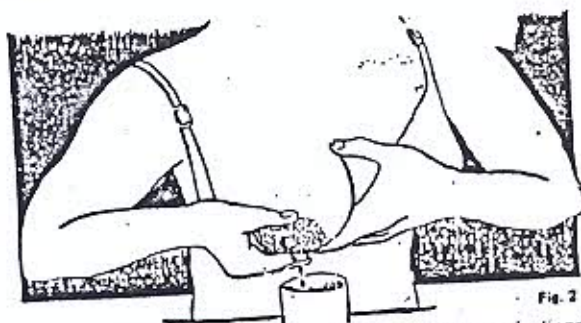


Fig. 2

3. Si la leche no fluye inmediatamente, no se debe presionar más fuerte sino más frecuente y más rítmicamente, siguiendo la distribución circular de los senos lactíferos, presionarlos a todos alrededor de la areola. No se debe traccionar el pezón sólo porque se inhibe el reflejo de eyección. Cuando disminuye el flujo se debe volver a masajear la mama y si no sale más leche se procederá a extraer de la otra mama. Después de la extracción se debe humedecer el pezón con la misma leche y dejarlo secar al aire.

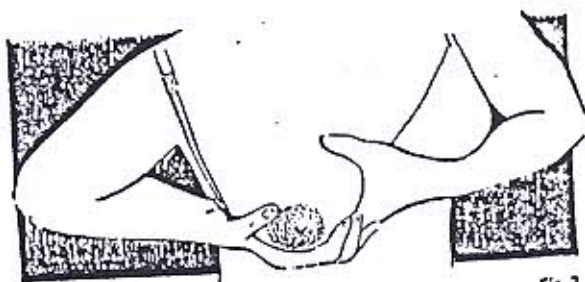
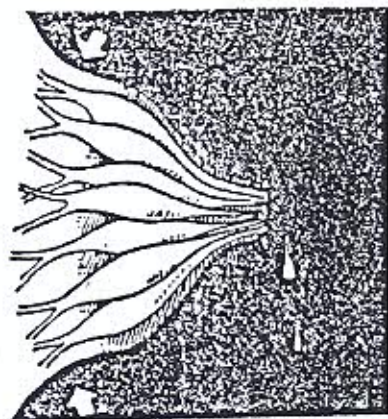
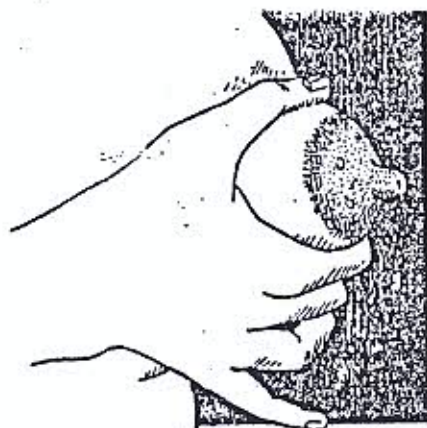


Fig. 3



ENTREVISTA

DATOS PERSONALES DE LA MADRE:

APELLIDO Y NOMBRE: _____

EDAD:

NACIONALIDAD:

RELIGIÓN:

ESTADO CIVIL:

INSTRUCCIÓN:

TRABAJA:

DOMOCILIO ZONA:

PADRES CONVIVEN:

OBRA SOCIAL:

DATOS OBSTETRICAS:

Nº GESTAS:

Nº PARAS:

TIPO DE PARTO:

Nº DE CONTROLES:

¿CUÁNTO TIEMPO AMAMANTO A SUS HIJOS ANTERIORES?

DATOS DE LACTANCIA:

¿CONOCE METODOS DE EXTRACCIÓN DE LECHE?

¿LOS PRACTICA?

¿CONOCE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA?

¿TUVO EDUCACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE LAS MAMAS?

¿TUVO EDUCACIÓN PRENATAL SOBRE LA LACTANCIA MATERNA?

T	N° CASOS												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
8	1	1										-19	EDAD MATERNA
4												20-25	
7												26-30	
8												31-35	
3												36	
19												ARG.	NACIONALIDAD
9												BOL.	
9												OTRA	
2												casada	ESTADO CIVIL
17												soltera	
13												SI	Convivencia de Pareja
21												NO	
9												CAT	RELIGIÓN
17												EVAN	
11												OTRA	
2												PC	INSTRUCCIÓN
24												SC	
6												SI	TRABAJA
18												NO	
12												SI	OBRA SOCIAL
8												NO	
22												RUR	RESIDENCIA
16												URB	
6												0-1	N° GESTAS
13												2-4	
10												+5	
8												Primeriza	N° PARTOS
12												1-3	
9												4-5	
1												+6	
21												VAG	TIPO DE PARTOS
9												CES	
9												SI	CANT. SUFIC. DE LECHE HUMANA
21												NO	
8												0	N° CONTROLES PRE NATALES
6												1-2	
9												3-5	
5												6-8	
2												+9	
6												prenatal	EDUCACIÓN DE LACTANCIA
28												postnatal	
9												nunca	
10												1 a 2 m	AMAMANTÓ A OTROS HIJOS
4												3 a 6 m	
8												de 7 m	
8												prenatal	CONOCE METODOS
28												postnatal	
4												prenatal	PRÁCTICA METODOS
28												postnatal	
8												prenatal	CONOCE BENEFICIOS DE L.M.
28												postnatal	
6												prenatal	EDUC. SOBRE SOBRE CUIDADOS DE
28												postnatal	
2												nunca	POSIBILIDAD DE ALIMENTAR AL NIÑO EN NÉO
0												0-1	
5												2-3	
20												4-5	
3												+6	