

INFLUENCIA DE LA OPERACIÓN CESAREA EN LA LACTANCIA, MATERNA TEMPRANA EN MUJERES CUYAS CIRUGIAS SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JAIME MENDOZA PORCEL DE LA CIUDAD DE SUCRE Y HOSPITAL RICARDO BACHERER DE LA LOCALIDAD DE TARABUCO

JACINTO Racua Vaca, ABIGAIL Nina Mamani, LIZETH Arancibia Azurduy, RIOSED Paredes Avilés, SCARLEY Martínez Pérez

Recibido en 04/ 2014 Aceptado en 05/ 2014
--

RESUMEN

La presente investigación describe la relación de la cirugía cesárea y la lactancia materna, considerando que todas las mujeres tienen capacidad para amamantar a sus hijos, considerando que los lactantes alimentados con leche materna tiene menos probabilidad de contraer enfermedades y están mejor alimentados que los que reciben otros derivados. Por esta razón las mujeres sometidas a cesárea necesitan recibir el estímulo y apoyo práctico del esposo, familia y personal de salud en la lactancia materna temprana.

Los resultados obtenidos en las localidades de sucre y Tarabuco, no hubo diferencias significativas entre ambos grupos en las variables epidemiológicas.

Los nacimientos por cesárea representan bajos porcentajes, siendo que la lactancia materna temprana en este grupo no es adecuadamente proporcionada y si existe alguna intención es porque conocen algunas prácticas tradicionales y a la información técnica que realiza el personal de salud. Por la existencia de políticas institucionales orientadas al incentivo de la lactancia materna.

El principal problema manifestado por las madres de recién nacidos operados de cesárea es el de tener insuficiente volumen de secreción láctea, al mismo tiempo no refieren molestias adicionales en la atención temprana a las demandas alimentarias de su recién nacido, debido a una mayor predisposición en el amamantamiento.

Es importante destacar en el presente estudio el papel del asesoramiento y respaldo del personal asistencial, preocupados en la alimentación y cuidado de sus niños, lo que permite reforzar su decisión y confianza para empezar una lactancia materna temprana.

LACTANCIA MATERNA – CESÁREA

INTRODUCCION

Para algunas mujeres la cesárea no supone ningún trauma aparente, sin embargo otras van experimentar una compleja reacción psicológica, con sentimientos de pérdida, fracaso y dificultades notables en la adaptación posterior y el vínculo con su hijo o van a sufrir incluso la llamada “depresión postcesarea” o bien un síndrome de estrés postraumático en una minoría de casos.

Las reacciones ante este suceso son variables, que pueden estar determinados por diferentes factores; uno de ellos los factores obstétricos, es decir los motivos que decidieron la cesárea y el

cómo se desarrollo la intervención. Si la cesárea es urgente y motivada por una situación de sufrimiento fetal la mujer va a experimentar mayores dificultades en el post parto. Necesitara tiempo para poder asimilar lo vivido e integrar la experiencia. Si la intervención se desarrolla con anestesia general el malestar psíquico suele ser mayor, no hay que olvidar que la situación de urgencia vital, el miedo por la vida del bebe o la propia vida puede ser una situación tan estresante como para desencadenar un verdadero síndrome de estrés postraumático, una reacción psicológica que inicialmente solo se consideraba en personas expuestas a situaciones de gran violencia y que hoy se sabe que puede producirse igualmente en el parto. La aparición del síndrome conlleva una re-experiencia, es decir se vuelven a vivir mentalmente los momentos estresantes como si de una película se tratara o cualquier suceso.

En el caso de las cesáreas parece ser el hecho de que sea urgente incrementa notablemente el riesgo de sufrir el síndrome de estrés postraumático.

La relación madre-hijo puede ser difícil, sobre todo en los primeros días. Algunas mujeres sienten inmediatamente un intenso vinculo con sus hijos a pesar de la cesárea, otras sin embargo confiesan ni si siquiera estar contentas de tener al recién nacido con ellas, después de tantos meses de espera. A esto se suele añadir los problemas de identidad como madre e incluso como mujer, los sentimientos de culpa o el pensar que se ha decepcionado a la pareja.

Las características de expresión y comunicación en el área rural y urbana, poseen diferentes tintes, ello implica maneras distintas de reaccionar ante estímulos similares y no existen estudios referidos a estas manifestaciones.

Si tomamos en cuenta que la lactancia materna temprana es de vital importancia para el desarrollo biopsicológico del recién nacido, resulta fundamental la identificación de la relación existente entre la cesárea y la lactancia materna temprana con el fin de diseñar intervenciones de enfermería orientadas a la mejora de esta situación.

DISEÑO METODOLOGICO

La presente investigación es de tipo

Los valores de medias y desviación estándar para el cálculo del tamaño de la muestra se obtuvieron en el pilotaje de los instrumentos. El tamaño muestral fue de 28 y 38 por grupo y luego de control de calidad de los instrumentos fueron descartados 6 en el caso de la muestra de la ciudad de sucre, quedando para el análisis 32.

Se incluyo a la muestra las mujeres sometidas a cesárea con anestesia epidural por embarazo a termino de gestación única en un periodo máximo de 24 horas y en condiciones aceptables de inicio de lactancia. Se utilizo la observación y entrevistas para la recolección de información.

RESULTADOS

- El 46% de las usuarias eran multíparas, de las mismas el 58% ya habían experimentado una cesárea previa, el 67% comprendían la edad entre 26 y 38 años y existe una cantidad similar (40% por cada caso) de mujeres casadas y solteras en la muestra de ambos grupos.

- En aproximadamente el 15% de los casos, la cesárea se practico por causas materno-fetales, como desproporción céfalo-pélvica, en igual porcentaje la presencia de anemia en las mujeres (15%), el 7% de las cesáreas se debieron a causas estrictamente maternas como es el caso del riesgo de eclampsia; la causa fetal mas reportada es la de retraso de crecimiento intrauterino (9%)
- El 85% y 95% de las madres de sucre y Tarabuco respectivamente, declararon su deseo quirúrgico de brindar la lactancia materna a sus hijos en cuanto les fuese medicamente permitido, el 83% de las mujeres habían iniciado la lactancia con éxito, mientras 12% habían fracasado en el intento de inicio de la lactancia y el restante 5% no había iniciado la lactancia aun.
- La causa principal por la cual las mujeres iniciaron la lactancia materna, fue una decisión de tipo personal, igual que en el caso que aquellas que no estaban brindándole lactancia materna a su recién nacido, la prescripción médica en ambos casos fue de una frecuencia menor (7 y 1 caso respectivamente), mientras que el 60% de las mujeres que si se encontraban ofreciendo la lactancia a sus recién nacidos, menciono que esta le proporcionaba una serie de incomodidades físicas (sobre todo por la presencia de contracciones uterinas dolorosas y la aparición de grietas en los pezones) pero que continuarían con la suministración correspondiente; el 40% restante indico encontrarse en absoluta comodidad y no experimentar molestia alguna.

DISCUSION

Los nacimientos por cesárea representan cerca del 9% del total, proporción que es significativa; sin embargo la lactancia materna en este grupo no siempre es adecuadamente promocionada. Las 10 recomendaciones de la UNICEF para promover la lactancia materna incluyen a las post cesárea, pero en realidad no se cumplen; en este estudio se verifico no obstante, la intención de las madres consultadas de dar inicio a la lactancia materna dentro de las primeras horas posteriores al nacimiento, debido sobre todo a prácticas tradicionales y a la información técnica correspondiente.

Las prácticas hospitalarias de alimentación del niño ejercen una fuerte influencia en el patrón posterior del amamantamiento. El destete precoz y la alimentación suplementaria precoz están asociados a la postergación en el inicio del amamantamiento y al uso de formulas. Estas prácticas ejercen una mayor influencia que la enseñanza verbal del personal de salud en los hospitales, sin embargo, se pudo verificar que existen políticas institucionales orientadas al incentivo de la lactancia materna.

En los primeros días posteriores a la cesárea, el principal problema manifestado por las madres es tener insuficiente volumen de secreción láctea, en el grupo de estudio los recién nacidos iniciaron el amamantamiento tan pronto como fue posible, alrededor de las tres horas de vida.

Ellos tuvieron un número de tetadas por día significativamente mayor que los casos en que la lactancia fue iniciada tardíamente, en un periodo de dos días después del nacimiento.

Las madres que se encontraban brindando la lactancia materna, no refirieron molestias adicionales en la atención a las demandas alimentarias de sus niños. La mayor frecuencia de tetadas en el grupo encuestado puede significar; por un lado la aptitud inducida en el recién nacido, pero por otro lado implica la mejor actitud tomada por la madre.

Otro factor a considerar en el presente estudio es el papel de asesoramiento y respaldo del personal asistencial y los participantes en el trabajo. Es posible que las madres hayan percibido y sentido el apoyo de profesionales preocupados con la alimentación y cuidado de sus niños, lo que tal vez reforzó la decisión y confianza para empezar la lactancia materna temprana.

Este estudio probablemente tenga el sesgo de que no fue ciego y las muestras fueron tomadas al azar, sin embargo se denota que en la comparación de hallazgos en los casos de la lactancia materna temprana son mínimas las diferencias en el área rural y urbano.

En las entrevistas realizadas, se observó que 79.5% manifestaron querer amamantar a sus niños antes de las 4 horas y todas las madres que lo hicieron manifestaron estar satisfechas. Esto demuestra que en nuestro medio, la lactancia materna es aceptada por las madres post cesáreas y que las creencias respecto a los riesgos que podría correr el recién nacido horas después de su nacimiento han disminuido gracias a los esfuerzos informativos del personal de salud de los centros hospitalarios donde se realizó el estudio.

BIBLIOGRAFIA

1. Censo Nacional de población y vivienda, Chuquisaca: Resultados departamentales INE, 2001
2. Chwartz RL. Obstetricia, Ed. El Ateneo, 1999.
3. Joservasser E. Tratado Obstétrico, Ed. Panamericana 3ra ed, 2004.
4. Pérez SA. Obstetricia. España, Ed. Panamericana, 2000.
5. Tanga IF. Obstetricia practica, Ed. Intermédica SAICI, 3ra ed, 2005.
6. Unninghan G. Obstetricia II Madrid, Ed. Panamericana, 2001.