



**CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 DE FECHA 28-06-2011

LIC. ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL LACTARIO POR
PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
GENERAL ADOLFO PRIETO EN AGOSTO 2018**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C.BEATRIZ ALONDRA ARROYO CHAVEZ

Asesor:

LIC.ENF. Martha Elena Cisneros Martínez

Iguala de la Independencia. Gro., Octubre 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 DE FECHA 28-06-2011**

LIC. ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL LACTARIO POR PARTE
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL
ADOLFO PRIETO EN AGOSTO 2018**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C.BEATRIZ ALONDRA ARROYO CHAVEZ

Dirigido por:

LIC.ENF. Martha Elena Cisneros Martínez

SINODALES

LIC.ENF. Martha Elena Cisneros Martínez _____

Presidente

LIC. ENF. Concepción Brito Romero _____

Secretario

MCE. Virginia Hernández García _____

Vocal

Dedicatoria

El presente trabajo a escribir es dedicado principalmente a mi madre Rosa de Lima Chávez Díaz por estar siempre a mi lado, por darme su incondicional apoyo a lo largo de mi vida y porque sin ella nada de esto hubiese sido posible.

A mis hermanos Rene y Benny por estar presentes en los momentos más importantes de mi vida.

A Eduardo Catarino Felipe por estar conmigo en todo momento, por ser mi apoyo incondicional en las buenas, en las malas y las peores has sabido ser la mejor mano amiga y la mejor pareja que pude pedir a lo largo de estos años.

Beatriz Alondra Arroyo Chávez

Agradecimientos

A la coordinadora del servicio social Lic. Enfermería Mercedes González Sotelo por apoyarme en todo lo necesario en mi servicio social y las diversas capacitaciones que me fueron y serán de gran ayuda en el servicio social y en un futuro en mi trabajo.

A la Lic. Enfria. Andrea Fabián Lagunas, por recibirme en el turno de la noche, en el turno nocturno B, por orientarme y brindarme su apoyo durante el trimestre que me encontré bajo su supervisión.

A la Lic. Enfria. Elizabeth Velázquez. Por siempre apoyarme en los servicios en los que me mando, por defender mis derechos como pasante y por enseñármelos, por ser justa con nosotros los pasantes.

A la Lic. Enfria. Alma Socorro Rodríguez Carranza, por siempre ser amable conmigo y darme la libertad de aprendizaje en cualquier ámbito y prestar su apoyo en lo que se necesitara.

A la Lic. Enfria. Rosa María Moyano Porcayo. Por recibirme en el turno de la tarde y ser paciente conmigo.

INDICE

	Paginas
Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	ii
Índice.....	iii
Índice de tablas.....	iv
Resumen.....	v
Summary.....	vi
I. Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Justificación.....	7
1.3 Objetivos.....	9
1.4 Hipótesis.....	10
II. Revisión de la literatura.....	11
2.1 teorías de la investigación.....	11
2.2 Marco referencial.....	15
2.3 Marco legal.....	17
2.4 Marco teórico.....	20
2.4.1 Beneficios de la lactancia materna.....	20
2.4.2 Componentes de la leche materna.....	21
2.4.3 Procedimientos que realiza el personal de lactario.....	23
2.4.4 Extracción manual.....	25
2.4.5 indicaciones para la extracción de leche materna.....	25
2.4.6 Recomendaciones antes de la extracción de leche materna.....	25
2.4.7 Características de los lactarios.....	26
2.4.8 Requisitos mínimos que deben tener los lactarios capitalinos.....	27
2.4.9 Procedimientos para el uso del lactario.....	28
2.4.10 Criterios de selección de leche humana.....	29
2.4.11. Conservación.....	30

2.5 Marco institucional.....	34
2.6 Marco conceptual.....	35
III. Diseño metodológico.....	40
3.1 Plan de análisis estadísticos.....	46
IV. Resultados.....	49
V. Conclusiones y sugerencias.....	65
VI. Bibliografía.....	67
VII. Anexo “A” Carta de consentimiento informado.....	73
VIII. Anexo “B” Instrumento de medición.....	74
IX. Figura 9.1.....	78
X Figura 10.1.....	79
XI. Código de ética.....	80
XII. Hoja de consentimiento informado para realizarse la prueba serológica para la detección de VIH.....	85
XIII. Cuestionario a las madres donantes.....	86
XIV. Datos de laboratorio.....	87

INDICE DE TABLAS

	Paginas
4.1 Cargo de enfermería.....	49
4.2 Genero.....	50
4.3 Edad.....	51
4.4 Nivel de estudios.....	52
4.5 Años laborando en la institución	53
4.6 Se reciben capacitaciones por parte de la institución.....	54
4.7 Tiempo trascurrido entre capacitaciones.....	54
4.8 Cumplimiento de las medidas de asepsia por parte del personal de enfermería	55
4.9 Capacitación a las madres sobre las medidas de higiene al ingreso del servicio	56
4.10 Conocimiento del personal sobre las medidas de higiene en el área de lactario	56
4.11 La leche donada beneficia a los bebes que la reciben actualmente.....	57
4.12 Consideración de ser donante de leche materna.....	57
4.13 Significado de lactario.....	58
4.14 Conocimiento del tiempo que tarda en ser descongelada una leche pasteurizada.....	59
4.15 Conocimiento de los pasos a seguir para la extracción de la leche materna	59
4.16 Conocimiento sobre cuál es la leche homologa	60
4.17 Conocimiento sobre que es un banco de leche materna.....	61
4.18 Conocimiento sobre las funciones de un banco de leche materna.....	61
4.19 Conocimiento sobre la clasificación de la leche materna.....	62
4.20 Conocimiento sobre el tiempo que puede estar la leche homologa en refrigeración	63
4.21 Conocimiento sobre el tiempo que puede estar la leche homologa en congelación	63
4.22 Conocimiento sobre los requisitos para la donación de leche humana...	64

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo dentro de las instalaciones del Hospital General Adolfo Prieto, donde se tomó como muestra de estudio a la población conformada por cien trabajadores, entre hombres y mujeres que laboran actualmente en el Hospital General Adolfo Prieto. Fue de tipo no probabilístico por conveniencia por el cien por ciento de los participantes que fue el personal de enfermería que labora en el Hospital General Adolfo Prieto en el turno matutino. se utilizó un instrumento de tipo transversal, con el instrumento de medición realizado y evaluado de la Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua-Managua Del Instituto Politécnico De La Salud: Luis Felipe Moncada, el cual fue modificado por nuestro equipo de trabajo para posteriormente ser avalado por la L.E. Verónica Araceli Toledo López, el cual cuenta con un consentimiento informado, datos de la persona encuestada, con 17 ITEMS de las cuales 2 pertenecen a preguntas abiertas y 15 a opción múltiple. Los resultados se obtuvieron mediante el instrumento de medición SPSS versión 22, de los cuales se obtuvo que el 80% es del sexo femenino y el 20% masculino, lo cual nos dice que al ser el 80% femenino que es el personal que rota mayormente en esta área se pudiesen obtener resultados óptimos, al menos del 76%, en cuanto a la pregunta “ se reciben capacitaciones” solo un 47% respondió que sí, lo cual nos dice que es muy poco personal que cuenta con el tiempo para acudir a dichas capacitaciones y por lo tanto desconocen el lapso de tiempo que trascurren entre cada una. En base a todas las preguntas se llegó a la conclusión de que el conocimiento por parte del personal del turno matutino es suficiente al menos en un 50% lo cual nos dice que hace falta reforzar los conocimientos y hacer un plan para que todo el personal pueda ser capacitado adecuadamente.

Palabras clave: banco de leche, donadoras, lactario, nivel de conocimiento, leche homologa, leche pasteurizada, leche materna.

SUMMARY

The research presented in this document was carried out within the facilities of the Adolfo Prieto General Hospital where the population consisting of one hundred workers was taken as a study sample between men and women who currently work in Adolfo Prieto General Hospital. It was of a non-probabilistic type for convenience by one hundred percent of the participants who were the nursing staff that works in the Adolfo Prieto General Hospital in the morning shift. A transverse type instrument was used on this research, such measuring instrument was carried out and evaluated by the National Autonomous University of Nicaragua-Managua of the Polytechnic Institute of Health Luis Felipe Moncada, which was modified by our team, since such research will be endorsed by the L.E. Verónica Araceli Toledo López who has been informed throughout this investigation about data of the person surveyed. The survey consists on 17 ITEMS of which 2 belong to open questions and 15 to multiple choice. The results were obtained using the SPSS measurement instrument version 22, of which 80% were female and 20% male, which tells us that being the 80% female that is the staff that rotates most in this area could obtain optimal results, which indicates that more knowledge could be obtained at least 76%, regarding the question "training is received" only 47% answered that yes, which tells us that it is very little staff that has the time to attend these trainings and therefore they do not know the length of time that elapses between each one. Based on all the questions, it was concluded that knowledge on the part of the morning shift staff is sufficient at least 50% which tells us that knowledge needs to be reinforced and try to make a plan so that all the staff can be properly trained.

Key words: milk bank, donors, lactation, level of knowledge, standard milk, pasteurized milk, breast milk.

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital General Adolfo Prieto de Taxco de Alarcón Guerrero, cuenta con el servicio de lactario el cual además de ejercer la función de lactario lleva a cabo las funciones de un Banco de Leche Humana, por lo cual en este trabajo se pretende conocer si el personal de la institución está realmente capacitado para brindar información a las mamás que se les llegasen a acercar para pedir alguna orientación acerca del servicio del lactario.

El alimento ideal para el recién nacido es la leche materna, ningún otro alimento puede sustituirlo, los bebés alimentados con leche materna contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos con biberón, se estima que la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida permitirá evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles al año. UNICEF define el lactario como un espacio digno e higiénico, acondicionado para que las mujeres en periodo de lactancia puedan extraer su leche durante la jornada laboral y asegurar su adecuada conservación durante la misma. (Villalobos, 2016).

Los bancos de leche son centros especializados, vinculados a una unidad de salud hospitalaria con **atención obstétrica y neonatológica** responsable de la promoción y apoyo a la lactancia materna que efectúa actividades de recolección, almacenamiento, procesamiento, control de calidad del calostro, leche de transición y leche madura, pasa su distribución de leche humana con calidad certificada a los recién nacidos hospitalizados (Secretaría de salud , 2017).

Beneficiarios: Prioritariamente son los niños prematuros, los que nacen con bajo peso (menos de 2.500 gramos), recién nacidos con sepsis neonatal, deficiencias inmunológicas, diarreas recurrentes, sometidos a cirugía, portadores de alergias a proteínas heterólogas y bebés hospitalizados menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva. (Ministerio de salud y protección social , 2014)

A principios del siglo XX surgieron los primeros bancos de leche, pero debido a múltiples causas, como la inserción de la mujer en el mundo laboral, la medicalización del embarazo y el parto y, sobre todo, el desarrollo de las fórmulas artificiales, la lactancia materna pasó a un segundo plano, por lo que se consideró un avance y un signo de poder económico la lactancia artificial. Por otro lado, la epidemia de SIDA hizo que muchos bancos de leche cerraran sus puertas ante el miedo a la transmisión de la infección a través de la leche. (Roncancio, 2013)

En 1979 la OMS y UNICEF durante la reunión internacional sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño, declararon “cuando no es posible que la madre biológica amamante, la primera alternativa, si se encuentra disponible, deberá ser utilizada la leche proveniente de otra fuente, por lo que habrá de favorecerse la disponibilidad de bancos de leche humana en situaciones apropiadas” y jerarquiza de acuerdo a los beneficios que proporcionan las diferentes opciones alimenticias para el recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer. (Ministerio de salud y protección social , 2014)

En México, el primer antecedente de un banco de leche humana data de 1996, ubicado en el centro de especialidades médicas de Veracruz “Dr. Rafael Lucio”, que tenía como objetivo el satisfacer las necesidades de alimentación de los niños en cuidados especiales mediante el suministro de leche humana proveniente de

sus propias madres. En 2009 comenzó la primera etapa del convenio México-Brasil, para la implementación de bancos de leche humana, con lo que en 2012 con asesoría y experiencia de la red Brasileña de Bancos de Leche Humana y con las aportaciones financieras de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se adquirió el equipamiento para la implementación de nuevos bancos de leche humana de donación heterólogas, con la finalidad de otorgar a los recién nacidos prematuros, enfermos o de riesgo, leche humana pasteurizada con calidad certificada. (Secretaría de salud, 2016)

Comité nacional del programa arranque parejo en la vida

El 30 de octubre de 2001 se publica en el diario oficial de la federación el acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del programa de Acción Arranque parejo en la Vida que deja sin efectos a los diversos números 121 y 127, publicados en el Diario Oficial de la Federación los días 8 de mayo y 2 de agosto de 1995, razón por la cual no es posible actualizar el Comité Nacional De Lactancia Materna, misma condición que se mantiene hasta la actualidad. (Robles, 2017)

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los bancos de leche son centros especializados, vinculados a una unidad de salud hospitalaria con atención obstétrica y neonatológica responsable de la promoción y apoyo a la lactancia materna que efectúa actividades de recolección, almacenamiento, procesamiento, control de calidad del calostro, leche de transición y leche madura, pasa su distribución de leche humana con calidad certificada a los recién nacidos hospitalizados. (Secretaria de salud , 2017)

La UNICEF define el lactario como un espacio digno e higiénico, acondicionado para que las mujeres en periodo de lactancia puedan extraer su leche durante la jornada laboral y asegurar su adecuada conservación durante la misma. (Villalobos, 2016)

La experiencia internacional y el avance en investigación respecto a los beneficios de la leche materna en prematuros de muy bajo peso de nacimiento (MBPN) permite plantear que los prematuros en Chile deben contar con el acceso a leche donada, pasteurizada y segura, como se señaló en la declaración de la Rama de Neonatología con ocasión del Congreso Nacional de Neonatología en 2012. (Río, 2014)

En Chile se ha mantenido en la norma de prevención de transmisión vertical de VIH la prohibición de "lactancia en madres VIH positivo, la alimentación por nodrizas y por leche provenientes de bancos de leche". La norma de 2005 reconoció la inactivación del virus por pasteurización, pero señalaba la insuficiente seguridad del proceso. Mientras que, a nivel mundial, las tasas de lactancia

materna no disminuyen, si no que en muchos países han aumentado en la última década. En México, el promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebe es de 14.4% lo que lo coloca al país en último lugar de Latinoamérica en este rubro, junto con la republica dominicana. (Río, 2014)

A nivel nacional el Estado de México ocupa el primer lugar en cuanto a lactarios, con 37 de estas instalaciones que permiten dar los beneficios de la leche materna a recién nacidos, informó Yolanda Senties, coordinadora estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche, mencionó que, de los 37 lactarios, 34 se ubican en hospitales del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM): 16 generales y 10 municipales, el resto se encuentra en los Bancos de Leche, que en promedio benefician a 4 mil 300 bebés al año. (Rodriguez, 2017)

Moisés Castillo indicó que en Acapulco no hay un banco para guardar la donación que se pudiera dar, que el único que existe en el estado se encuentra en Chilpancingo. Sin embargo, en todas las clínicas y hospitales de la SSA se promueve la lactancia materna, debido a que se ha demostrado que es el alimento “más completo para un recién nacido, por todos los nutrientes que tiene y ayuda al crecimiento” (Labastida, 2017).

El primer banco de leche del mundo se creó en Viena en el año 1909. Desde entonces los bancos de leche fueron implantándose en numerosos países. Existen asociaciones nacionales sólidamente establecidas en Estados Unidos, Reino Unido, Italia y Brasil. Este último lidera mundialmente las redes nacionales de BLH y cuenta con la mayor (213 bancos, en 2013) 10 y más compleja red, constituida

como estrategia del Ministerio de Salud para mejorar la salud de las madres y los lactantes. (Silvia, 2015)

La L.E Verónica Araceli Toledo López, encargada del servicio del lactario refiere que en el hospital general Adolfo prieto de Taxco, Guerrero, el lactario de la institución fue inaugurado el día 17 de marzo del 2017 y que la primera donación de leche materna fue realizada el día 21 de septiembre del 2017, recibiendo capacitación de los lineamientos específicos del lactario en base a la norma oficial mexicana NOM-034-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Es por esta razón que surge la importancia en realizar esta investigación en la cual se pretende medir el nivel de conocimientos sobre el lactario por parte del personal de enfermería del hospital General Adolfo prieto, y con esto brindar información adecuada a todo paciente que acuda a la unidad hospitalaria, para lo cual se plantea la siguiente pregunta de investigación.

Es fundamental que el personal de enfermería tenga los conocimientos necesarios y correctos sobre el funcionamiento y actividades que realizan y de las cuales se ocupa un lactario y/o banco de leche, aportando así una mejor calidad de atención al paciente que es dependiente de este servicio y el cual junto con el área de pediatría se encargan de una recuperación más pronta en conjunto.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto de 2018?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Los beneficios de los bancos de leche materna son diversos principalmente en los recién nacidos prematuros y los bebés que han nacido con bajo peso se caracterizan por tener un sistema digestivo inmaduro y necesitan la leche materna que es más digestiva para alimentarse y absorber correctamente todos sus nutrientes. Se ha demostrado que alimentación de los prematuros con leche materna previene la incidencia de la enterocolitis necrotizante que provoca la ingesta de otras leches para la alimentación de los prematuros. Además, la leche materna mejora su sistema inmune, les protege frente a infecciones, y contribuye a su crecimiento, maduración y desarrollo. (Estrada, 2017)

Carlos de la piña pinto añadió que actualmente guerrero ocupa el 2° lugar a nivel nacional en el programa de lactancia materna. En este mismo sentido, indico que para lograr esto ha sido indispensable el trabajo del hospital de la madre y el niño guerrerense, ubicado en Chilpancingo e inaugurado en el 2014 y cuenta con el único banco de leche en toda la identidad. Es muy importante que todo el personal de enfermería se encuentre capacitado para conocer cuál es el funcionamiento del servicio de lactario, poder brindar la información correcta y motivar a las madres de familia en la donación y extracción de leche humana. (Rojas, 2017)

Los beneficios obtenidos por esta investigación son que todo el personal de enfermería brinde una atención e información adecuada y concisa sobre el lactario a los pacientes que acudan a este servicio de la unidad hospitalaria.

Por lo cual en el siguiente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de conocimientos sobre la importancia, las acciones y el trabajo que se realiza en el lactario este servicio el personal de enfermería del hospital general Adolfo prieto en agosto 2018

Es por esta razón que resulta de gran importancia la realización de este estudio ya que con ello se pretende determinar el nivel de conocimientos sobre el lactario por parte del personal de enfermería del turno matutino del Hospital General Adolfo Prieto en agosto de 2018 y así poder crear mejoras en.

Los beneficios que brinda el banco de leche son para aquellos niños prematuros, que nacen con bajo peso (menos de 2.500 gramos), recién nacidos con sepsis neonatal, deficiencias inmunológicas, diarreas recurrentes, sometidos a cirugía, portadores de alergias a proteínas heterólogas y bebés hospitalizados menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva, algunos de estos beneficios también físicos y se crea un vínculo afectivo más grande entre el recién nacido y la madre. (Ministerio de salud y proteccion social , 2014)

Para este trabajo debe de seguir haciéndose un seguimiento ya que la información acerca del manejo del área de lactario sigue en constante actualización y la información brindada a las pacientes debe de ser lo más clara posible y todo el personal tiene que tener nivel de conocimiento básico acerca del área de lactario y así se pueda trabajar como equipo.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general

- ❖ Determinar el nivel de conocimientos sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

Objetivos específicos

- ❖ Evaluar el nivel de conocimientos sobre el lactario mediante un cuestionario modificado, realizado y evaluado de la Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua-Managua Del Instituto Politécnico De La Salud: Luis Felipe Moncada, el cual fue modificado para posteriormente ser avalado por la L.E. Verónica Araceli Toledo López.
- ❖ Identificar el área donde labora el personal de enfermería en el Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.
- ❖ Identificar las dificultades que tiene el personal sobre el conocimiento del lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

1.4 HIPÓTESIS

Hipótesis verdadera: el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el lactario Hospital General Adolfo Prieto es de al menos 70% con el nivel de conocimiento óptimo.

Hipótesis nula: el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería sobre el lactario del Hospital General Adolfo Prieto es inferior al 50% respecto al nivel de conocimiento óptimo.

II. REVISION DE LITERAURA

2.1 Teorías de la investigación

Martha Rogers

Nació el 12 de mayo de 1914 en Dallas. Estudió ciencias en la Universidad de Tennessee. Obtuvo el diploma de enfermería y doctorado en ciencias. En 1974-75 fue catedrática de la escuela de enfermería en New York. Murió el 13 de marzo de 1994, en el 96 se le concedió otro título honorífico como enfermera que ha contribuido al desarrollo de enfermería (Eva, 2017).

Las Bases teóricas que influyeron en su modelo fueron:

La Función de la Enfermería la define como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno. El Objetivo del modelo: procurar y promover una interacción armónica entre el hombre Y su entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud (Valdez, 2013).

Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. "El hombre unitario y unidireccional" de Rogers. Respecto a la Salud, la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar. Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto, el potencial de máxima Salud es variable. Se basa en su concepción del hombre. Su modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por: Ser unitario. Ser abierto. Ser unidireccional. Sus patrones y organización Los sentimientos. El pensamiento (Valdez, 2013).

Conceptos principales y definiciones

- a) Campo energético: se caracteriza por ser infinito, unificador, e irreductible, y es la unidad fundamental tanto para la materia viva, como para la inerte. Principalmente este lo refiere o lo considera como el hombre o la persona como tal.
- b) Universo de sistemas abiertos: dice que los campos energéticos son abiertos e innumerables, y a la vez se integran unos en otros. Es todo aquel universo que rodea al hombre, como la sociedad, entorno, familia, naturaleza.
- c) Patrones: son los encargados de identificar los campos de energía, son las características distintivas de cada campo. Las características que hacen a que persona única todo lo que es interna como externamente.
- d) Tetradsimensionalidad: es un dominio no lineal y sin atributos temporales o espaciales, se aboga por que toda realidad es así. Esta es la serie de etapas por

la que atraviesa una persona a lo largo de su vida la niñez, adolescencia, adulto y vejez (Barragán., 2014).

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Persona

Rogers define el concepto de persona como un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto, que es su entorno (integración). Al ser humano unitario como un “campo de energía irreducible, indivisible y pandimensional que se puede identificar gracias al modelo y a las características evidentes, que son específicas de todo el conjunto”. Los seres humanos “no son entidades incorpóreas ni conglomerados mecánicos. El hombre es un todo unido que posee su integridad y características evidentes, de las partes que lo componen”. Según el modelo conceptual específico relacionado con la enfermería, las personas y su entorno se interpretan como campos irreducibles de energía que, durante su evolución, se integran entre sí y usan continuamente la creatividad (Martinez, 2014).

Cuidado o Enfermería

La enfermería es una profesión aprendida y es tanto una ciencia como un arte. Es una ciencia empírica que, como otras ciencias, se basa en el fenómeno en el que este de centre. El tipo de enfermería que describió Rogers se centra en el interés por las personas y por el mundo en que viven, papel que encaja a la perfección

con la enfermería, puesto que abarca a las personas y al entorno en que viven. El fin de la enfermería es fomentar la salud y el bienestar de todos los individuos. El arte de la enfermería viene a ser el uso creativo de la ciencia de la enfermería que serviría para provocar una mejora en las personas. "la práctica profesional enfermera intenta fomentar una intersección armoniosa entre el campo del ser humano y el de su entorno, con el propósito de reforzar la integridad del campo humano, y dirigir el modelo seguido por los campos del ser humano y de su entorno. La enfermería se creó para atender a las personas y sus procesos vitales (Martinez, 2014).

Salud: Utiliza el término salud pasiva para simbolizar un estado bueno de salud y la ausencia de enfermedad y dolencias graves (Rogers, 1970). Posteriormente escribió que un buen estado de salud "es un término mucho mejor... dado que el término salud es muy ambiguo" (Rogers, 1994b, p. 34). Rogers usa salud como un valor definido por la cultura o el individuo. La salud y la enfermedad son manifestaciones del modelo y se considera "indicadores de los comportamientos que son de alto o bajo valor" (Rogers, 1980).

Entorno: Rogers (1994b) define el entorno como "un campo de energía irreducible y pandimensional que se identifica por el modelo y por las características evidentes, diferentes de las de las partes. Cada campo del entorno es específico para su campo humano. Ambos cambian de un modelo continuado y creativo (Lopez, 2016).

2.2 marco referencial

Respecto al artículo de la revista scielo, que lleva como título: nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto a la lactancia y leche materna en la ciudad de Turquía. El cual dice que el consenso mundial acerca de la lactancia materna es que el bebé debe ser exclusivamente amamantado hasta los seis meses de vida. A pesar de ello, la tasa de lactancia materna exclusiva es baja durante los primeros seis meses de vida en muchos países, incluida Turquía. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento, las actitudes y las experiencias de los profesionales sanitarios en relación con la lactancia y la leche materna en una ciudad metropolitana de Turquía (Artantas, 2013).

Este estudio se llevó a cabo entre julio de 2012 y diciembre de 2013. Los materiales y métodos utilizados son los siguientes. Los sujetos del estudio fueron profesionales de la salud que trabajaban en hospitales universitarios, hospitales de formación e investigación, hospitales públicos y privados, centros de servicios para niños, adolescentes, mujeres y de servicios de salud reproductiva, centros de salud general y centros de salud comunitarios ubicados en Ankara. Los datos se recogieron por medio de un cuestionario. El programa SPSS 11.5 se utilizó para el análisis estadístico. Dentro de los resultados observados, el total, 715 personas participaron en este estudio. Entre los que tenían hijos propios, el 3,4% (n= 16) no había amamantado a sus bebés y el 7,6% (n= 36) había amamantado a sus bebés hasta el segundo año de vida. Se observó que el nivel de conocimiento sobre la lactancia y la leche materna era deficiente en el 28,4% de los participantes, promedio en el 43,1% y adecuado en el 28,5%. En conclusión. Este estudio refleja la falta de conocimiento acerca de la lactancia y la leche materna entre los profesionales de la salud de Turquía. Si bien la gran mayoría de los participantes

están de acuerdo con la recomendación de la OMS acerca de la duración de la lactancia materna, el porcentaje de profesionales de la salud que amamantaron durante el período recomendado fue muy bajo (Artantas, 2013).

El siguiente artículo tiene como título “conocimiento que tiene el personal del servicio de maternidad sobre la lactancia materna exclusiva” tiene como propósito presentar los resultados sobre el conocimiento que tiene el personal médico y de Enfermería que labora en el Servicio de Maternidad del Hospital Dr. Max Peralta de Cartago con la finalidad de fomentar prácticas que favorezcan el amamantamiento exclusivo y fortalecer la Clínica de Lactancia Materna de ese nosocomio. La población estuvo conformada por 28 personas, miembros del equipo de Enfermería y Medicina de la clínica de Lactancia Materna. Se diseñó un estudio cualitativo de tipo investigación acción. La información fue recolectada a través de la utilización de la entrevista. Dentro de los hallazgos más significativos se encontró que existen diferencias en el conocimiento que poseen los participantes en cuanto a la técnica de amamantamiento. Es necesario que la gestión del servicio de maternidad contemple los lineamientos del funcionamiento de la clínica de lactancia materna para fortalecer la promoción y mantenimiento de la misma (Núñez, 2015).

El estudio realizado con el título “conocimiento sobre lactancia materna de profesionales de la salud en centros de salud familiares, municipales de Maipú, Chile, tiene como objetivo evaluar nivel de conocimientos sobre lactancia materna en los profesionales que participan del control de salud del niño en los centros de salud familiar de la comuna de Maipú (matrona o matrón, médico, enfermera o enfermero, nutricionista); y determinar si existe asociación entre el nivel de conocimientos, la profesión y el estado de capacitación en lactancia materna en el momento de la encuesta. Para la utilización de métodos de este estudio se dice

que es de tipo cuantitativo, transversal y analítico. Los participantes fueron profesionales de salud que regularmente son parte del control de niño sano hasta el sexto mes de vida. Se aplicó una encuesta basada en los “Diez pasos para una lactancia materna exitosa”. El análisis descriptivo consideró frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, así como la asociación entre nivel de conocimiento, profesión y estado de capacitación (Marambio, 2017).

Dentro de los resultados se habla de un total de 78 participantes, 42,2% logró un concepto de calificación “regular”, sólo el 3,8% obtuvo el concepto “malo” y más del 50% de los profesionales obtuvieron calificación “bueno” y “muy bueno”. Los profesionales que obtuvieron mejor calificación por sus conocimientos en lactancia materna fueron nutricionistas con 50% de “muy bueno”, seguido por enfermeras(os) y matronas(es) con 39% y 35% respectivamente. Por otra parte, el 65,4% de los médicos obtuvo calificación “regular” y sólo un 7,7% “muy bueno”. Del total de los profesionales, sólo el 33% contaba con capacitación en lactancia materna (histórico) y 6,4% recibió capacitación en este tema durante el último año, destacando que el 34,6 y 42,3% de aquellos que obtuvieron conceptos “bueno” y “muy bueno” corresponden a profesionales capacitados. Los profesionales de salud presentan distintos niveles de conocimientos en lactancia materna. Las capacitaciones en esta temática incrementan significativamente los conocimientos, lo que podría mejorar la prevalencia en lactancia materna (Marambio, 2017).

2.3 Marco legal

Art. 2. “Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar...”

Art. 3. “La enumeración de los derechos establecidos en este capítulo no excluye los demás que la Constitución garantiza, ni otros de naturaleza análoga o que se fundan en la dignidad del hombre, o en los principios de soberanía del pueblo, del Estado democrático de derecho y de la forma republicana de gobierno” (Hospital de Vitarte, 2015).

- ✓ El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas fue ratificado en 1,978.
- ✓ Ley General de Salud No. 26842, Art. 10 menciona el derecho a recibir una alimentación sana y suficiente.
- ✓ Decreto Supremo 066-2004-PCM que aprueba la ENSA (Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria).
- ✓ Decreto Supremo 017-2005-JUS que aprobó el Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010 recomienda promover la elevación en la jerarquía normativa del derecho a la alimentación.

-Ley N° 27591 (2001) Ley que equipara la duración del permiso por lactancia de la madre trabajadora del régimen privado con el público (Hospital de Vitarte, 2015).

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

- Artículo 1. El presente ordenamiento tiene por objeto reglamentar las disposiciones de la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México.

- Artículo 2. La Secretaría de Salud a través de la Coordinación Estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche.
- Artículo 3. Son sujetos de la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna las madres, los lactantes, niños pequeños y las instituciones públicas o privadas que prestan servicios de salud destinados a la atención materno infantil (Villegas, 2015).

CAPÍTULO II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE PROTECCIÓN, APOYO Y PROMOCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA

- Artículo 5. Los lactarios o salas de lactancia tienen por objeto garantizar que las madres en periodo de lactancia cuenten con un espacio adecuado que les permita amamantar y extraer su leche.
- Artículo 6. Las instituciones públicas y privadas son responsables de instalar y acondicionar espacios que sirvan como lactarios o salas de lactancia, vigilando su correcto funcionamiento, mantenimiento y uso.
- Artículo 7. Los lactarios o salas de lactancia serán de libre acceso para las madres en periodo de lactancia.
- Artículo 8. Las instituciones públicas y privadas designarán al personal encargado responsable de los lactarios o salas de lactancia.
- Artículo 10. Los lactarios o salas de lactancia deberán contar con medios informativos ilustrativos respecto al método de extracción de la leche materna.
- Artículo 11. El banco de leche es un servicio especializado, responsable de las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, así

como actividades de recolección de la producción láctea de las madres y donantes, de su procesamiento, almacenamiento, control de calidad, distribución para el beneficio de los recién nacidos y como apoyo a hospitales que no cuenten con este servicio para la recolección de leche materna, su procesamiento y devolución (Villegas, 2015).

2.4 Marco teórico

Un Banco de Leche es el dispositivo sanitario establecido para la obtención de leche humana a fin de recogerla, procesarla, almacenarla y dispersarla, con todas las garantías sanitarias, a los pacientes que precisen de este producto biológico (Secretaría de salud, 2017).

UNICEF define el lactario como un espacio digno e higiénico, acondicionado para que las mujeres en periodo de lactancia puedan extraer su leche durante la jornada laboral y asegurar su adecuada conservación durante la misma (Villalobos, 2016).

2.4.1 Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna aporta las cantidades apropiadas de azúcares, grasas y proteínas, pero también aporta vitaminas, minerales, enzimas digestivas y hormonas. La leche materna contiene anticuerpos y estimula el sistema inmune, por lo que combaten mejor las infecciones bacterianas y víricas. Gracias a este aspecto, también se ha comprobado que los niños toleran mejor las vacunas. El

sistema digestivo de un recién nacido es todavía inmaduro. El niño tendrá menos episodios de diarrea, estreñimiento y cólicos. La lactancia materna es especialmente beneficiosa para los niños prematuros porque la leche de la madre se adapta a sus necesidades y contiene más calcio y proteínas que la leche materna normal (Ayala, 2016).

2.4.2 Componentes de la leche materna

Componentes de la leche materna	
Agua	Es el componente más abundante de la leche materna. Contribuye al mecanismo de regulación de la temperatura corporal del recién nacido.
Proteínas	La lactoferrina es otra de las proteínas mayoritarias del suero. Participa en la protección del recién nacido frente a los microorganismos. Las inmunoglobulinas o anticuerpos son proteínas capaces de unirse y reconocer estructuras contra las que están dirigidas. Hidratos de carbono Facilita la absorción del calcio
Grasas	Son fuente importante de energía y son esenciales para el desarrollo del sistema nervioso.
Sales minerales	Las cuales se hallan disueltas en el agua

Sodio y potasio	Los niveles de potasio son mucho más altos que los de sodio, semejante a la proporción encontrada dentro de la célula.
Hierro	La absorción del hierro de la leche materna alcanza al 50 % del hierro disponible.
Calcio	Los niveles de Calcio y fósforo son menores en la leche humana, pero es mejor absorbido.
Zinc	La leche materna contiene Zinc biológicamente disponible. La acrodermatitis enteropática, una alteración congénita del metabolismo del zinc, no se presenta en niños amamantados.
Vitamina A.	Ayuda a tener una buena vista
Vitamina D.	La fuente principal de la vitamina D es la exposición al sol y no el aporte dietético.
Vitamina E.	La leche materna proporciona niveles más que vitamina E. El calostro provee alrededor de 3 veces más vitamina E que la leche madura. Esto es importante ya que el neonato tiene reservas bajas y necesita un aporte adecuado los primeros días de vida.

Fuente: (Diaz, 2015)

Clasificación de la leche humana

- **Precalostro:** Es la leche que la mamá forma durante la gestación cuya composición es plasma, inmunoglobulinas, lactoferrina, cloro, sodio, suero-albúmina y una ínfima cantidad de lactosa.
- **Calostro:** Es producido hasta el 3º día aproximadamente con 2 ml. por mamada y hasta 200 ml. diarios. Su coloración es amarillenta por la presencia de beta-carotenos, también encontramos Precalostro, leche, grasas, lactosa, proteínas (tres veces más que en la leche madura), Inmunoglobulina A, lactoferrina, macrófagos.
- **Leche de Transición:**
- Hacia el 15º día posterior al parto existe un aumento brusco en el volumen de leche hasta llegar a 700 ml. de consumo diario, su composición ira de calostro a leche madura.
- **Leche Madura:** Se produce a partir de la 2º o 4º semana posterior al parto, su volumen se mantiene más estable iniciándose en 700 ml. llega gradualmente a 1000 o 1200 ml. diarios. Su composición está dada por: proteínas, minerales, carbohidratos, grasas, vitaminas y agua en un 85% (Tsuchida, 2015).

2.4.3 Procedimientos generales que realiza el personal de lactario

1. Adiestramiento a la madre sobre la técnica correcta de la extracción manual
2. Verificar el movimiento de la leche de las 24 HRS. anteriores, de acuerdo a lo normado y a las anotaciones de la bitácora de registro diario.
3. Checar que todos los frascos estén debidamente etiquetados y coincidan con el registro diario de la bitácora.

4. Llevar un registro por turno de los niños que están en ayuno, alimentándose y madres hospitalizadas sin información sobre la extracción manual.
5. La leche colectada que se refrigera o congela entra hasta el fondo de modo de que se acomodan por filas para su fácil revisión, quedando enfrente la más antigua disponible para su uso inmediato, este movimiento se anotara en la bitácora.
6. El personal de lactario preparara la leche materna de acuerdo al procedimiento establecido.
7. Si el neonato tiene indicada formula maternizada se debe preparar de acuerdo a las indicaciones del médico pediatra.
8. Se distribuirá la leche materna y maternizada en los horarios establecidos.
9. Pasar al alojamiento conjunto y neonatología para dar información a las madres sobre el lactario.
10. En cuanto a las pláticas se ofrece a las madres hospitalizadas y a sus familiares en los tres turnos sobre las dudas y necesidades expuestas sobre la lactancia
11. Posteriormente se regresa al lactario donde se realiza el aseo general y de la unidad refrigerante. El control de la unidad refrigerante para bacteriología se realiza cada mes.
12. El refrigerador se descongela de forma alterna cada 8 días (viernes) para resguardarla mientras se descongela y se asea se coloca en un termo con termómetro de vástago.
13. Se verifica que cuente con la cantidad suficiente de frascos estériles para la recolección.
14. Verificar la temperatura de la unidad refrigerante (mantener a -4° c) graficarla
15. Se hace entrega del lactario en el enlace de turno con el registro correspondiente (Gaona, 2017).

2.4.4 Extracción manual de la leche materna

- ✓ Indicaciones para la extracción manual de la leche materna
- ✓ Alimentación de bebe que se encuentre separado de su mamá
- ✓ Para incrementar o mantener la producción de leche materna
- ✓ Cuando el niño tiene problemas para tomar leche directamente del pecho
- ✓ por alteraciones anatómicas o funcionales (Ferrero, 2017).

2.4.5 Indicaciones para extracción de leche materna

- Para prevención y tratamiento de problemas maternos (congestión, mastitis, ductos ocluidos)
- Casos extremos de dolor de pezón
- Relactancia
- Lactancia de niños adoptados
- Cuando la madre trabaja o estudia
- Donación de leche (Ferrero, 2017).

2.4.6 Recomendaciones antes de la extracción de la leche humana

Antes de la extracción

- Recogerse el cabello con un gorro
- Usar cubrebocas
- Colocarse la bata
- Las uñas deben estar limpias y cortas

- Lavarse las manos con agua y jabón, de acuerdo a la OMS
- Descubrirse los senos
- Lavarse los senos únicamente con agua, sin jabón, para evitar la resequedad de los pezones y areola y la predisposición a fisuras
- Secar las manos y los senos con toallas desechables
- Procurar una posición confortable y relajada (Ferrero, 2017).

2.4.7 Características de los lactarios

- **CÓMODO Y ACOGEDOR:** La finalidad de un lugar cómodo es favorecer a las madres la extracción la leche, pues como sabemos, la producción de la misma requiere de la producción de dos hormonas, entre ellas la oxitocina, también conocida como “la hormona del amor”. Se sugieren colores cálidos, decoración mínima, temperatura agradable e iluminación amarilla tenue, así como sillas o sillones cómodos, acolchonados y erguidos.
- **ACCESIBLE Y PRIVADO:** Debe estar disponible en todo momento para las madres en su jornada laboral, sin trabas ni filtros, de fácil ubicación. Así mismo debe protegerse la intimidad y tranquilidad de las madres que se están extrayendo la leche, impidiendo el acceso a toda persona que no esté lactando o bien instalando módulos individuales.
- **HIGIÉNICO:** Este espacio debe contar con un lavabo, dispensador de jabón, gel antibacterial, toallitas para secado de manos, cesto de basura y agua potable para enjuagar el extractor de leche. Debe asegurarse la conservación higiénica de la leche materna, facilitando un refrigerador o frigobar de uso exclusivo para el lactario y asegurarse de que se realice aseo diario.
- **EDUCATIVO:** Se debe facilitar información precisa sobre extracción y conservación de la leche materna, así como de los beneficios de continuar

la lactancia. Además de programar capacitación y pláticas de sensibilización. Un pizarrón de corcho es de gran utilidad para que las mujeres compartan artículos de interés y se involucren en la parte informativa (Villalobos, 2016).

2.4.8 Requisitos mínimos que deben tener los lactarios capitalinos

- Refrigerador exclusivo para conservar la leche y una mesa pequeña.
- Un área de 4 metros cuadrados, bien iluminada y ventilada.
- Sillas cómodas, suaves, anchas, altas y rectas, en ángulo de 90 grados.
- Ubicación accesible, alejada de sanitarios y depósitos de basura.
- Dispensador de toallas para secado de manos y otro de desinfectante.
- Se debe garantizar la privacidad para que trabajadoras extraigan su leche.
- Cerca debe existir un baño con lavamanos para uso de las madres (Hernández, 2017).

Los beneficios de los bancos de leche materna son muchos. Los prematuros y los bebés que han nacido con bajo peso se caracterizan por tener un sistema digestivo inmaduro y necesitan la leche materna que es más digestiva para alimentarse y absorber correctamente todos sus nutrientes. Se ha demostrado que alimentación de los prematuros con leche materna previene la incidencia de la enterocolitis necrotizante que provoca la ingesta de otras leches para la alimentación de los prematuros. Además, la leche materna mejora su sistema inmune, les protege frente a infecciones, y contribuye a su crecimiento, maduración y desarrollo (Estrada, 2017).

El banco de leche es el dispositivo sanitario creado para atender a las necesidades de leche materna donada a los pacientes que lo necesiten, con todas las garantías sanitarias. Se encarga de la selección de las donantes, recogida, procesamiento, análisis, almacenamiento y distribución a los pacientes que precisen de este producto biológico. Son organizaciones sin ánimo de lucro y el papel de la donante es esencial para su funcionamiento. Recoger el exceso de leche humana de madres lactantes es un servicio social importante y los bancos dependen de las donaciones de éstas. Desde el punto de vista económico el uso de la LMD supone un ahorro en el gasto sanitario (Blanco, 2015).

2.4.9 Procedimiento para el Uso del Lactario

1• Registro: Toda trabajadora lactante deberá ser registrada en la Oficina de Bienestar de Personal en un Kardex, en el cual figuren sus datos completos y los de su menor hijo.

Estos datos incluirán su situación laboral, servicio donde labora, Jefe Inmediato, número de hijos, tipo de parto, antecedentes perinatales y fecha de inicio de uso de Lactario.

2. Luego del registro en la Oficina de Bienestar de Personal, podrá acudir al Lactario para el uso correspondiente, previa inducción en el mismo y entrega de una cartilla básica de instrucciones.

3. Se debe llenar un cuaderno de registro de asistencia, el mismo que se encontrará a disposición de la usuaria en el Lactario.

4. Las usuarias son responsables del uso adecuado del lactario y cualquier irregularidad deberá ser comunicado a la Oficina de Bienestar y/o al Comité de Lactancia Materna del Hospital.

- 5.El lactario está disponible durante todo el día de lunes a Domingo.
6. Mensualmente se procesará la información de acuerdo con las indicaciones de MIMDES.
- 7.El tiempo empleado por las usuarias para el uso del servicio de lactario se estima entre 20 a 30 minutos y de 30 a 45 minutos.
8. Los permisos y vigilancia de la trabajadora para ausentarse del puesto de trabajo serán monitoreados por el Área de Personal y por las respectivas Jefaturas de Servicios y Áreas.
9. La limpieza del lactario al igual que el resto de las instalaciones de la institución se encontrará a cargo del personal de limpieza. La seguridad del ambiente estará a cargo del servicio de vigilancia como un ambiente más del centro asistencial (Prada, 2016).

2.4.10 Selección de las donantes de leche humana

El proceso de selección de donantes será realizado por el personal del Bancos de leche humana y centros recolectores o por personal previamente entrenado para tal finalidad. Durante el proceso de selección, el personal de salud designado, debe llenar el formulario de entrevista de donantes diseñado para BLH y CRLH (Escalante, 2017).

Criterios para la selección de donantes

Sobre el estilo de vida:

- Las mujeres que deseen ser donantes no deben:
- Consumir drogas de abuso: marihuana, cocaína, entre otros.
- Fumar o consumir productos que contengan nicotina
- Consumir bebidas alcohólicas
- Practicar conductas de riesgo (hábitos sexuales desordenados, agrupaciones ilícitas).

Sobre el tratamiento recibido:

- No podrán ser donantes quienes utilicen medicamentos que contraindiquen la lactancia como: quimioterápicos, inmunosupresores, entre otros.
- Enfermedades crónicas que contraindiquen la lactancia (Escalante, 2017) .

Todas las madres lactantes que deseen donar leche deberán cumplir con ciertos requerimientos: estar clínicamente sanas, no ser portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis tipo B y C activas, sífilis, no haberse realizado tatuajes durante los últimos seis meses, no consumir alcohol ni drogas. La doctora indica que sólo pueden ser donadoras aquellas que estén en condiciones de donar el excedente de su leche. Previo al proceso de donación, se realiza un examen médico y una prueba de VIH (Rodríguez, 2017).

2.4.11 Conservación

La leche debe conservarse en un recipiente DE PLÁSTICO sin PVC, no de vidrio, ya que los leucocitos se adhieren al vidrio y en ese caso se perderían. Es conveniente guardarla en pequeñas cantidades (50-100cc) o bien calculando la cantidad que vaya a tomar el niño o la niña en cada toma. Se recomendará poner una etiqueta en el recipiente con la fecha y la hora de extracción de la leche para así utilizarla en orden (Vargas, 2015).

A temperatura ambiente	En el frigorífico	En el congelador
<ul style="list-style-type: none"> - 25°: de 4 a 8 horas - 19-22°: 10 horas - 15°: 24 horas <p>La leche se puede dejar 9 horas a temperatura ambiente (hasta 30°) sin que se aprecie crecimiento bacteriano. De hecho, en el calostro el número de col/ml disminuye en las primeras horas a Temperatura ambiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 0-4°C: hasta 8 días <p>Si no se prevé utilizarla en 24-48 horas es mejor congelarla</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En el compartimento del congelador o de un refrigerador: 2 semanas - En un congelador con puerta separada del refrigerador de 3 a 4 meses. - En un congelador independiente a una temperatura constante de -19°C. 6 meses

Fuente:(Vargas, 2015).

Descongelación

Siempre utiliza primero la leche del recipiente, marcado con la fecha y hora más antigua. Cuando vas a emplear leche que está congelada no uses el horno microondas, ya que este altera las proteínas y destruye algunos componentes de protección. Entonces, descongela a baño María hasta que esté completamente líquida, y tibia con esta misma técnica la leche que está refrigerada. En los dos casos no debe alcanzar temperaturas muy altas, pues destruyen enzimas, grasas y proteínas. Además, no vuelvas a congelar la leche materna descongelada (Parra, 2017).

Trasporte

Cuando necesites transportar la leche de un lugar a otro después de retirarla del refrigerador, ubica el envase dentro de un recipiente con hielo o nevera portátil y

transportarlo inmediatamente, esta nevera de manera práctica consiste en un bolso pequeño, tipo lonchera preferiblemente que tenga recubrimiento con papel de aluminio por dentro. A esta se le pueden agregar unos paquetes fríos congelados previamente que rodeen los envases de leche (Parra, 2017).

Importancia del personal de enfermería en el lactario

Ser gestoras (es)

- Gestionar el Cuidado de la Mujer-madre que hoy tiene múltiples roles.
- Liderar equipos y trabajar en forma colaborativa con grupos multidisciplinares.
- Gestionar cuidados de enfermería de alta calidad técnica y humana respetando los derechos de niños /as.
- Establecer y actualizar normas, protocolos y manuales de procedimientos, de acuerdo con las pautas nacionales y estándares internacionales (Mara, 2015).

Brindar asistencia integral

- ❖ Proteger la lactancia natural, el apego y la manera de atender el binomio en todas las circunstancias.
- ❖ Reconocer el alto valor y las consecuencias positivas que ha tenido iniciativa “Hospital Amigo del Niño y de la Niña”

- ❖ Demostrar en el cuidado de enfermería un conocimiento actualizado de los avances y tendencias nacionales e internacionales, de la profesión y de la disciplina.
- ❖ Tomar decisiones basadas en evidencias, en lactancia materna y crianza respetuosa.
- ❖ Diseñar y aplicar estrategias para promover la lactancia materna en servicios intra y extrahospitalarios (Mara, 2015).

Durante la hospitalización le compete a todo el personal de enfermería:

- ✓ Orientar y capacitar a la madre en la técnica de lactancia materna.
- ✓ Evaluar y detectar afecciones del pecho (pezones, plano o invertidos, ingurgitación, conductos obstruidos, pezones inflamados y grietas del pezón) que impiden una adecuada lactancia materna a través del uso de herramientas e instrumentos para la observación de las técnicas.
- ✓ Motivar la extracción de leche
- ✓ Reforzar características y beneficios de LM
- ✓ Facilitar la extracción de leche
- ✓ Enseñar la conservación y transporte de LM
- ✓ Acudir a asesoría y capacitación especializada con la responsable de lactancia materna en caso de tener alguna duda respecto a situaciones especiales (Mara, 2015).

Investigar

- Comunicar y compartir el conocimiento generado a través de la investigación en enfermería.

- Realizar estudios en la práctica clínica que permita incrementar el conocimiento.
- Educar al personal de salud y usuarios
- Realizar actividades de educación para la salud con el fin de promover estilos de vida saludable y como un medio para que las personas logren la independencia y autonomía en el cuidado (Acámbaro, 2014).

2.5 Marco institucional

El hospital general Adolfo prieto es una empresa dedicada a hospitales generales del sector público. Se ubica en calle chorrillo 94 barrio chorrillo Taxco de Alarcón, guerrero. cp. 40220. Emplea alrededor de 251y más personas. Esta registrada en base de datos desde julio de 2010 (Directorio Empresarial Mexico , 2016).

Esta empresa está clasificada dentro del sector (622 - Hospitales que agrupa Unidades económicas dedicadas principalmente a proporcionar servicios médicos, que cuentan con las instalaciones para la hospitalización de los pacientes. Excluye: U.E.D.P. a proporcionar servicios de consulta médica externa; a la atención de aspectos relacionados con el comportamiento humano; servicios de atención médica externa para la rehabilitación de enfermos mentales y adictos; consultorios de psiquiatría; centros de planificación familiar, y centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización (621, Servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados); U.E.D.P. a proporcionar cuidados a enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales; cuidados a personas que padecen retardo mental, trastorno mental o adicción, los servicios

con los que cuenta la unidad hospitalaria son: pediatría, gineco-obstetricia, medicina, cirugía, neurocirugía, neurocirugía pediátrica, cirugía oncológica, cirugía reconstructiva, traumatología y ortopedia, oftalmología, otorrinolaringología, estomatología, terapia intensiva, mastografía, rayos x, ultrasonido, colposcopia, electrocardiogramas, laboratorio, anestesiología, rehabilitación, banco de sangre, farmacia, ambulancia, dermatología y urgencias las 24 horas del día, los 365 días del año. (623, Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud), y servicios de orientación y trabajo social mediante pláticas y conferencias para la prevención o combate de adicciones o enfermedades (624, Otros servicios de asistencia social) (Directorio Empresarial Mexico , 2016).

2.6 Marco conceptual

Lactancia materna: La lactancia materna es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta exclusivamente de leche de la madre. Es el mejor alimento que puede recibir el bebé ya que le proporciona todos los nutrientes requeridos para su desarrollo y crecimiento (Definista, 2015).

BANCO DE LECHE: Un Banco de Leche es el dispositivo sanitario establecido para la obtención de leche humana a fin de recogerla, procesarla, almacenarla y dispersarla, con todas las garantías sanitarias, a los pacientes que precisen de este producto biológico (Secretaría de salud, 2017).

LACTARIO: UNICEF define el lactario como un espacio digno e higiénico, acondicionado para que las mujeres en periodo de lactancia puedan extraer su

leche durante la jornada laboral y asegurar su adecuada conservación durante la misma (Villalobos, 2016).

EXTRACCION DE LECHE: La extracción de la leche materna es cuando se saca la leche de los senos con las manos o con un sacaleches (extractor de leche) (Anderson, 2018).

LECHE PASTEURIZADA: es la que ha sido sometida a un calentamiento suave (70°-90°C) durante unos segundos para inactivar microbios, como algunos patógenos (causantes de enfermedades), sin modificar sensiblemente las cualidades del alimento y evitando que se deteriore inmediatamente (Cabrera, 2016).

PASTEURIZACION: Pasteurización es el proceso y el resultado de pasteurizar. Este verbo hace referencia a la acción de incrementar la temperatura de un producto alimenticio en estado líquido a un nivel que resulta apenas inferior al necesario para su ebullición, durante un periodo temporal reducido. A continuación, el producto es enfriado con gran rapidez. De este modo se logra eliminar los microorganismos sin modificar las características del alimento en cuestión (Valenzuela, 2015).

LECHE HUMANA HOMOLOGADA: leche humana extraída de la madre dirigida para su propio hijo (Valenzuela, 2015).

LECHE DE TRANSICION: producto intermediario de la secreción láctea de la nutriz, entre calostro y leche madura, obtenida en media entre el séptimo y el decimoquinto día después del parto (Valenzuela, 2015).

LECHE HUMANA MADURA: producto de la secreción láctea de la nutriz libre de calostro, obtenido en media a partir del decimoquinto día tras el parto (Carranza, 2016).

DONADORAS: madres lactantes (nutrices) saludables que presentan secreción láctea superior a las exigencias de su hijo y que se dispone a donar el excedente por libre y espontánea voluntad (Carranza, 2016).

CALOSTRO: primer producto de la secreción láctica de la nutriz, obtenido en media hasta el séptimo día después del parto (Carranza, 2016).

Tipos de conocimientos

El conocimiento científico

Es la base del sentido inmediato entre los individuos de una misma cultura, y opera como una especie de entendimiento práctico que compone un sistema de esquemas incorporados que, constituidos en el curso de la historia colectiva, son adquiridos en el curso de la historia individual y funcionan “en la práctica y para la práctica” (Nicuesa, 2014).

El conocimiento precientífico

En el conocimiento precientífico podrían identificarse dos subespecies: el conocimiento pseudocientífico y el conocimiento protocientífico. No hay una separación tajante entre estas dos subclasificaciones arbitrarias, pues están amparadas por alto grado de credulidad y de especulación entre sus adeptos (Nicuesa, 2014).

Conocimiento pseudocientífico

La pseudociencia se distingue por basarse en un cuerpo de creencias y prácticas cuyos cultivadores desean, ingenua o maliciosamente, dar como ciencia, aunque no comparte con ésta ni el planteamiento, ni las técnicas, ni el cuerpo de conocimientos (Nicuesa, 2014).

Conocimiento protocientífico

La protociencia posee un rango mayor que el conocimiento pseudocientífico y se caracteriza por su condición embrionaria de ciencia que puede tener un objeto serio de estudio tomado de forma cuidadosa, pero sin un corpus ni un objeto teórico ni experimental claro, lo que no le permite llegar a cuajar en aquella. “La diferencia entre la ciencia y la protociencia es una cuestión de grado, la diferencia entre protociencia y pseudociencia es cualitativa” (Martínez, 2016).

El conocimiento científico

La ciencia moderna y sus producciones, a pesar de lo que pareciera, es una empresa muy reciente y su objeto de estudio es la realidad empírica, tangible y es

el ulterior desarrollo del género humano en los últimos dos siglos (Martínez, 2016).

Conocimiento metacientífico

Un cuarto tipo de conocimiento detectado en relación con el conocimiento científico es el que puede denominarse como metacientífico al tener como objeto de sus reflexiones, no la realidad empírica dada en bruto, sino a la realidad científica (Martínez, 2016).

III. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio se llevó a cabo mediante un diseño de estudio cuali-cuantitativo observacional descriptivo.

Ubicación:

El siguiente estudio se realiza en el “Hospital General Adolfo Prieto”, que se encuentra localizado en la ciudad de Taxco de Alarcón, Guerrero. Domicilio: Calle segunda del Chorrillo No. 94, Barrio del Chorrillo. Código postal: 40220.

Localización: Latitud, Longitud 18.56584067,-99.60483565.

Tiempo: El tiempo para la recolección de datos fue del mes de agosto del 2018. En tiempo prospectivo.

Universo de estudio: La población a estudiar estuvo conformada por cien trabajadores, entre hombres y mujeres que laboran actualmente en el Hospital General Adolfo Prieto.

Muestra: Fue de tipo no probabilístico por conveniencia por el cien por ciento de los participantes que fue el personal de enfermería que labora en el Hospital General Adolfo Prieto en el turno matutino.

Criterios de inclusión: Todo el personal de enfermería del turno matutino de los distintos servicios que tengan contacto directo con los pacientes que se encuentran en el servicio de lactario.

Criterios de exclusión: Todo el personal que decida no participar en el estudio.

Criterios de eliminación: Todo personal que no conteste la encuesta.

Tablas de variables

Variable	Tipo de variable	Clasificación	Definición conceptual	Alcance operacional	Indicador	Escala	Ítem
Edad	Variable independiente	Cuantitativa discreta	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	El número de años cumplidos	Expresada en número de años	>30 años <30 años	1
Sexo	Variable independiente	Cualitativa dicotómica	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Género	Número de hombres encuestadas Número de mujeres encuestadas	Femenino o Masculino	2

Nivel educacional	Variable independiente	Cualitativa nominal	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Actividad realizada en determinado lugar	Número de personas encuestadas	Técnico en enfermería Licenciatura Enfermera especialista	3
Cargo	Variable independiente	Cualitativa Nominal	Posición que ocupa el personal dentro de la institución	Cargo que posee dentro de la institución	Número de personal encuestado	Lic. En enfermería Técnico en enfermería EPSS. Enfria.	2
Nivel de conocimientos sobre el lactario	Variable dependiente	Cualitativa discreta	Cantidad de conocimientos que el encuestado posee sobre el lactario	Conocimientos obtenidos por parte del personal anteriormente en	Numero de respuestas acertadas entre el número total de	Nivel de conocimiento optimo Nivel de conocimiento suficiente	6,7 8,9 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,

				capacitaciones	ítems	Nivel de conocimiento deficiente	17
Medidas de higiene	Variable independiente	Cualitativa discreta	Medidas que se siguen para mantener en óptimas condiciones de higiene al paciente	Medidas de higiene que utiliza el personal dentro del lactario	Número de personal encuestado	Nivel de conocimiento suficiente Nivel de conocimiento deficiente	3,4 ,5
Funciones del banco de leche	Variable independiente	Cualitativo Discreta	Todas aquellas acciones que se llevan a cabo dentro del banco de leche	Funciones establecidas mediante un lineamiento dentro del banco de leche	Número de personal encuestado	Nivel de conocimiento optimo Nivel de conocimiento suficiente Nivel de conocimiento deficiente	13

Requisitos para la donación de leche materna	Variable independiente	Cualitativo Discreto	Puntos a seguir para llevar a cabo la donación de leche materna.	De acuerdo con protocolos o lineamientos dentro de la unidad de servicio	Número de personal encuestado	Nivel de conocimiento optimo Nivel de conocimiento suficiente Nivel de conocimiento deficiente	17
--	------------------------	----------------------	--	--	-------------------------------	--	----

Material y Método: Se utilizó un instrumento de tipo transversal, con el instrumento de medición realizado y evaluado de la Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua-Managua Del Instituto Politécnico De La Salud: Luis Felipe Moncada, el cual fue modificado por nuestro equipo de trabajo para posteriormente ser avalado por la L.E. Verónica Araceli Toledo López, el cual cuenta con un consentimiento informado, datos de la persona encuestada, con 17 ITEMS de las cuales 2 pertenecen a preguntas abiertas y 15 a opción múltiple.

Plan de análisis estadísticos

En esta investigación se presentan las variables mediante un programa de SPSS versión 22. A fin de dar respuesta a los resultados y objetivos planteados.

Se tomarán medidas descriptivas, frecuencias absolutas y frecuencias relativas para dar respuesta a los objetivos del estudio. Por este medio se calcularon las medidas estadísticas, mediante estadísticos descriptivos y tablas de contingencia, para determinar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del hospital general Adolfo prieto en agosto de 2018. Se comprobó mediante los genograma si existía un nivel básico de conocimientos sobre el lactario por parte del personal de enfermería.

Las variables de la encuesta y consideradas en el análisis de este estudio fueron: la edad, el sexo, el nivel de estudios y el cargo.

Ética del estudio

Para este trabajo se consideraron los aspectos éticos del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigación (1987), de acuerdo al Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 3, en el que se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá de prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, la protección a sus derechos y bienestar. De acuerdo con la fracción V, se obtendrá el consentimiento informado por escrito del director de la institución y de las y los enfermeros de dicha institución que participan en esta investigación.

Principios éticos para las investigaciones de salud en seres humanos.

Toda investigación en seres humanos deberá realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por la persona, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda que estos principios – que en teoría tienen igual fuerza moral - guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las constancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicarse de manera diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El respeto por las personas incluye, por lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales.

- a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.
- b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de

investigación. Además la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en la investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios que se justifican solo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término “vulnerabilidad” alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas deberán ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables esta mas justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrece una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo.

IV. RESULTADOS

Acontinuacion se muestran los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas al personal de enfermeria en estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermeria en el hospital general Adolfo Prieto en agosto del 2018.

4.1 Tabla No. 1

Cargo de Enfermería					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Enfermera General	84	84.0	84.0	84.0
	EPSS	14	14.0	14.0	98.0
Válido	Auxiliar en enfermería	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

De los resultados obtenidos podemos observar que el 84% son enfermeros generales. Mientras que el 14% son pasantes de enfermería y el 2% son auxiliares de enfermería. Lo cual nos dice que el personal de enfermería pudiera tener los conocimientos óptimos para nuestro proyecto de investigación.

4.2 Taba No.2

Genero					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Femenina	80	80.0	80.0	80.0
Válido	Masculino	20	20.0	20.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

De los resultados obtenidos el 80% es femenino y el 20% masculino, con lo cual la mayoría en esta encuesta resulta ser del sexo femenino. Lo cual nos dice que cabe la posibilidad de que al ser más alto el porcentaje en el género femenino se tenga más conocimiento ya que es el personal que más rota por esa área.

4.3 Tabla No.3

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	20	2	2.0	2.0	2.0
	23	6	6.0	6.0	8.0
	24	5	5.0	5.0	13.0
	25	3	3.0	3.0	16.0
	26	1	1.0	1.0	17.0
	28	3	3.0	3.0	20.0
	29	4	4.0	4.0	24.0
	30	5	5.0	5.0	29.0
	31	2	2.0	2.0	31.0
	32	4	4.0	4.0	35.0
	34	8	8.0	8.0	43.0
	35	7	7.0	7.0	50.0
	36	4	4.0	4.0	54.0
Válido	37	3	3.0	3.0	57.0
	38	4	4.0	4.0	61.0
	39	1	1.0	1.0	62.0
	40	9	9.0	9.0	71.0
	41	1	1.0	1.0	72.0
	42	2	2.0	2.0	74.0
	43	2	2.0	2.0	76.0
	45	7	7.0	7.0	83.0
	46	4	4.0	4.0	87.0
	48	3	3.0	3.0	90.0
	49	4	4.0	4.0	94.0
	50	2	2.0	2.0	96.0
	52	2	2.0	2.0	98.0
	54	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

En los rangos de edad obtenidos en este estudio se encontró que la mayoría de estos está dentro del rango de edad de 31- 40 años con un 42% mientras que en los rangos de edades de entre 20-30 años y de 41-54 años se encuentran en un 29%. Lo cual nos dice que por tener este rango de edad mayoritario nos podría dar respuestas favorables por las experiencias adquiridas dentro de la unidad.

4.4 Tabla No. 4

		Nivel de Estudios			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Licenciatura en Enfermería	94	94.0	94.0	94.0
Válido	Enfermera/o Especialista	2	2.0	2.0	96.0
	Técnica/o en Enfermería	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

Dentro de la gráfica del nivel de estudios se encontró que la licenciatura en enfermería predomina con un 94%, mientras que en enfermería/ o especialista se encuentra en un 4% y en técnicos en enfermería se encuentra un 2%. Al ser la mayoría de licenciatura nos dice que los conocimientos obtenidos podrían ser óptimos.

4.5 Tabla No.5

Años de laborando en la institución					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
	1	15	15.0	15.0	15.0
	2	6	6.0	6.0	21.0
	3	7	7.0	7.0	28.0
	4	2	2.0	2.0	30.0
	5	8	8.0	8.0	38.0
	6	6	6.0	6.0	44.0
	7	13	13.0	13.0	57.0
	8	5	5.0	5.0	62.0
	9	4	4.0	4.0	66.0
Válido	10	10	10.0	10.0	76.0
	14	2	2.0	2.0	78.0
	16	2	2.0	2.0	80.0
	18	4	4.0	4.0	84.0
	20	8	8.0	8.0	92.0
	21	2	2.0	2.0	94.0
	24	2	2.0	2.0	96.0
	27	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

El personal con mayor porcentaje laborando en la institución es de 38% de 1-5 años y de 6-10 años y un 24% en los rangos de 11-27 años. A lo cual nos indica que probablemente al tener entre 1 a 10 años dentro de los mismos parámetros, nos indique que las respuestas alcanzadas puedan ser óptimas por los años de experiencia adquiridos dentro de la unidad.

4.6 Tabla No.6

Se reciben capacitaciones por parte de la institución					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	7	7.0	7.0	7.0
	Si	47	47.0	47.0	54.0
	No	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

Respecto al tema de recibir capacitaciones por parte de la institución nos encontramos con cierta des variación ya que un 47% comenta que, si las reciben y un 46% dice que no, mientras que un 7% no supo contestar, lo cual nos lleva a suponer que lo que podría estar pasando es que a una parte del personal no se le da el tiempo, para acudir a las capacitaciones.

4.7 Tabla No.7

Tiempo transcurrido entre capacitaciones					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	51	51.0	51.0	51.0
	1a 6 meses	20	20.0	20.0	71.0
	6 meses a 12 meses	28	28.0	28.0	99.0
	Más de un año	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

En la presente grafica se puede notar que existe una gran controversia entre el tiempo que se realizan las capacitaciones acerca del lactario ya que un 51% no contesto a la pregunta, un 20% dice que es de 1-6 meses, un 28% dice que es de 6 meses a 12 meses y 1% dice que es un tiempo de más de 1 año, lo cual nos dice que no se tiene un conocimiento exacto sobre el lapso de tiempo que pasa entre conferencias, y que no todos acuden a todas las conferencias dadas de este tema.

4.8 Tabla No.8

Cumplimiento de las medidas de asepsia por parte del personal de enfermería					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	3	3.0	3.0	3.0
	Si	95	95.0	95.0	98.0
	No	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

En este recuadro se observa que en cuanto al cumplimiento de las medidas de asepsia por parte del personal en el área de lactario el 95% dice que, si se cumplen dichas medidas, lo cual nos dice que al menos ese 95% ha ingresado al lactario por diversos motivos y ha notado las medidas de asepsia que se toman, las cuales no son tan distintas a las demás áreas.

4.9 Tabla No.9

Capacitación a las madres sobre las medidas de higiene al ingreso en el servicio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	1	1.0	1.0	1.0
	Si	94	94.0	94.0	95.0
	No	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

En relación a la capacitación que reciben las madres sobre las medidas de higiene al ingreso del servicio de lactario, el 94% contestó afirmativamente argumentando que es uno de los primeros pasos que se debe de llevar a cabo en dicho servicio con respecto a las madres que ingresan por primera vez, ya que esta será la rutina llevada a cabo todos los días mientras los bebes de dichas madres se encuentren en los diferentes servicios de la institución.

4.10 Tabla No.10

Conocimiento del personal sobre las medidas de higiene en el área de lactario					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	7	7.0	7.0	7.0
	Suficientes	55	55.0	55.0	62.0
	No suficientes	38	38.0	38.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

Dentro de este recuadro un 55% del personal tiene los conocimientos suficientes acerca de las medidas de higiene que se llevan a cabo dentro del lactario, mientras que un 38% pudiese tener la más o menos la noción de cuáles son estas medidas, mientras que un 7% realmente desconoce cuáles son estas medidas de higiene.

4.11 Tabla No.11

la leche donada beneficia a los bebés que la reciben actualmente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	100	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

El 100% del personal dentro de la institución concuerda en que la leche donada beneficia a los bebes que la reciben actualmente.

4.12 Tabla No.12

Consideración de ser donante de leche materna					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	4	4.0	4.0	4.0
	Si	33	33.0	33.0	37.0
	No	63	63.0	63.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

En esta gráfica, significativamente un 63% del personal refiere que no está dispuesto a ser donador de leche materna, lo cual nos lleva a pensar que no se tiene un conocimiento acerca de lo que es la donación y los beneficios que brinda esta, no solo a los bebés que la llegasen a necesitar sino también al fomentar por parte de enfermería a las demás mamás que se encuentran en las diferentes áreas de tococirugía, ginecología 1 y las mamás del área de lactario.

4.13 Tabla No. 13

		Significado del lactario			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	6	6.0	6.0	6.0
	Conocimiento optimo	66	66.0	66.0	72.0
	Conocimiento suficiente	18	18.0	18.0	90.0
	Conocimiento deficiente	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

El 66% del personal de enfermería encuestado sabe cuál es el significado de un lactario mientras que un 18% tiene apenas una noción de lo que es y el 10% posee un conocimiento deficiente de este, por otro lado, el 6% no contesto. Lo cual nos indica que a pesar de alcanzar más del 50% nos hace falta todavía un poco más reforzar esos conocimientos acerca de esta área.

4.14 Tabla No.14

Conocimiento del tiempo que tarda en ser descongelada una leche pasteurizada					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	8	8.0	8.0	8.0
	Conocimiento optimo	44	44.0	44.0	52.0
	Conocimiento deficiente	32	32.0	32.0	84.0
	Conocimiento suficiente	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

El 44% del personal de enfermería del turno matutino cuenta con el conocimiento optimo sobre el tiempo en el que tarda en ser descongelada una leche pasteurizada, lo cual nos da a entender que más del 50% del personal desconoce totalmente o solo tiene una idea de más o menos el tiempo en que esta tarda en ser descongelada. Lo cual es de importancia ya que así no se tienen las ideas erróneas y al personal encargado no se le estresa pidiendo la leche antes de los tiempos establecidos.

4.15 Tabla No.15

Conocimiento de los pasos a seguir para la extracción de leche materna					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento suficiente	60	60.0	60.0	60.0
	Conocimiento optimo	36	36.0	36.0	96.0
	Conocimiento deficiente	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

El 36% del personal tiene un conocimiento optimo sobre los pasos a seguir para la extracción de la leche materna, mientras que el otro 60% podría tener noción, pero no se sabe todos los pasos a seguir lo cual nos dice que se necesitan de capacitaciones para aumentar este porcentaje.

4.16 Tabla N0.16

Conocimiento sobre cuál es la leche homologa					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No contesto	2	2.0	2.0	2.0
	Suficiente	38	38.0	38.0	40.0
Válido	Conocimiento optimo	50	50.0	50.0	90.0
	Conocimiento deficiente	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

De acuerdo a la gráfica que se presenta, el 50% del personal tiene conocimiento de cuál es la leche homologa. Pero nos hace falta reforzar los conocimientos del otro 50% para así tener la seguridad de que los conocimientos brindados a las pacientes que ingresan a este servicio obtengan los conocimientos necesarios, para la pronta recuperación de sus bebes.

4.17 Tabla No.17

Conocimiento sobre que es un banco de leche materna					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No contesto	2	2.0	2.0	2.0
	Conocimiento suficiente	22	22.0	22.0	24.0
Válido	Conocimiento optimo	34	34.0	34.0	58.0
	Conocimiento deficiente	42	42.0	42.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

En esta grafica podemos obtener un alarmante resultado ya que solo el 34% tiene el conocimiento óptimo de lo que significa un banco de leche, a pesar de apenas tener año y medio ejerciendo esta función dentro del hospital, se esperaba contar con más del 30% ya que se han dado diversas capacitaciones acerca de este tema dentro del Hospital.

4.18 Tabla No.18

Conocimiento sobre las funciones de un banco de leche materna					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No contesto	2	2.0	2.0	2.0
	Conocimiento optimo	82	82.0	82.0	84.0
Válido	Conocimiento suficiente	12	12.0	12.0	96.0
	Conocimiento deficiente	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

A pesar de no saber cuál es el significado de un banco de leche un 82% del personal nos demuestra que si tiene un conocimiento optimo acerca de lo que son las funciones llevadas a cabo dentro de este servicio, pero que aun así nos falta de un 18% para saber que realmente todo el personal sabe que es lo que se hace dentro de este servicio.

4.19 Tabla No.19

Conocimiento sobre la clasificación de la leche materna					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No contesto	2	2.0	2.0	2.0
	Conocimiento suficiente	24	24.0	24.0	26.0
Válido	Conocimiento optimo	66	66.0	66.0	92.0
	Conocimiento deficiente	8	8.0	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

El 66% del personal del Hospital Adolfo Prieto tiene un conocimiento óptimo de la clasificación de la leche materna lo cual nos da una respuesta favorable, ya que esto nos dice que son capaces de saber qué tipo de leche necesita cada uno de los niños y bajo que especificaciones.

4.20 Tabla No.20

Conocimiento sobre el tiempo que puede estar la leche homologa en refrigeración					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento suficiente	14	14.0	14.0	14.0
	Conocimiento deficiente	40	40.0	40.0	54.0
	Conocimiento optimo	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

En esta grafica aunque se tiene un 46% de conocimiento óptimo de cuánto tarda la leche homologa en refrigeración, nos hace falta más del 50% del personal para ser capacitado sobre este punto ya que es de suma importancia que este dato siempre lo tengan presente, debido a que a un bebe no se le puede dar la leche homologa después de las 24 HRS. Establecidas porque no contiene los nutrientes que él bebe necesita, que cuando está todavía en el rango de las 24 HRS.

4.21 Tabla No.21

Conocimiento sobre el tiempo que puede estar la leche homologa en congelación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Conocimiento suficiente	12	12.0	12.0	12.0
Válido	Conocimiento deficiente	20	20.0	20.0	32.0
	Conocimiento optimo	68	68.0	68.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

Se pudo notar que, aunque en el tiempo que puede tardar la leche homologa en refrigeración no se tuvo un porcentaje apto, dentro de los conocimientos de cuanto puede durar en congelación si se obtuvo un buen porcentaje al ser este de un 68% con conocimiento óptimo.

4.22 Tabla No. 22

Conocimiento sobre los requisitos para la donación de leche humana					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Conocimiento optimo	98	98.0	98.0	98.0
Válido	Conocimiento deficiente	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto en agosto del 2018.

El 98% del personal cuenta con un conocimiento óptimo de un 98% lo cual nos dice que a pesar de saber cuáles son los requisitos para ser un donador de leche materna, pero que por otro lado como personal no estarían dispuestos a ser donadores de esta. Aquí nos surge una pregunta más importante como cuál es el motivo por el cual no lo harían.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

De acuerdo a los resultados obtenidos con forme al instrumento empleado en el Hospital General Adolfo Prieto, nos arrojó que el 84% es representante del cargo enfermería general, mientras que el número mayoritario en cuanto al género es del sexo femenino con un 80%, dentro de los rangos de edades los que tuvieron un mayor porcentaje son de las edades 31-40 años con un 42%, por lo cual supusimos que se obtendrían mejores resultados.

Dentro de unas respuestas como el caso del lapso entre cada capacitación solo el 47% obtuvo un nivel de conocimiento optimo, siendo que en las fechas de mayo se llevó a cabo una capacitación sobre la donación de leche materna dentro de la cual se dieron a conocer los puntos del funcionamiento total del lactario y banco de leche, así como la preparación de dichas dosis. Lo cual nos dice que falta reforzar conocimientos.

El personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto desconoce con exactitud el periodo entre capacitaciones llevadas a cabo, al igual que el conocimiento sobre las medidas de higiene llevadas a cabo dentro del lactario teniendo un 55% con un conocimiento suficiente acerca de este.

Un dato alarmante encontrado dentro de este estudio fue en la tabla NO. 12 la cual se refiere a consideración de ser donante a la cual un 63% dijo que no, por esta razón nos surge una nueva pregunta de investigación “motivo por el cual usted seria o no donadora de leche materna dentro de este hospital” en relación con estos resultados nos lleva a la tabla NO. 22 la cual hace mención a los

Optimo, lo que arroja a que saben cuáles son los beneficios para los bebés y para el hospital pero que de igual manera no estarían dispuestas a ser donadoras.

El personal de enfermería del Hospital General Adolfo Prieto obtuvo un 66.6% en calificación en cuanto al nivel de conocimiento acerca del servicio de lactario, esta puntuación corresponde al rango de un nivel de conocimiento suficiente, lo cual nos dice que se debe de reforzar el conocimiento y ver qué medidas se pueden tomar para que el personal pueda desempeñar un mejor papel en brindar la información sobre el lactario a las pacientes que ingresen a dicho servicio.

Sugerencias

- Fomentar la donación de leche materna en el personal de enfermería.

- Evaluar de manera individual cada uno de los turnos para hacer un análisis de conocimientos más a fondo y detección del nivel de conocimientos por cada uno de los turnos, para así poder capacitar a cada uno de los turnos de manera individual.

- Reforzar conocimientos acerca del área de lactario a través de carteles informativos dentro de la unidad hospitalaria.

- Involucrar más al personal profesional de enfermería en el área de lactario.

VI. Bibliografía

- Hospital de Vitarte. (18 de enero de 2015). *comite de lactancia materna*. Obtenido de comite de lactancia materna: <file:///C:/Users/Administrador.DESKTOP-212UAJ1/Downloads/T1652.pdf>
- Ministerio de salud y proteccion social . (18 de 06 de 2014). *LO QUE USTED DEBE SABER DE UN BANCO DE LECHE HUMANA*. Recuperado el 24 de abril de 2018, de LO QUE USTED DEBE SABER DE UN BANCO DE LECHE HUMANA: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Bancos%20de%20leche%20humana.pdf>
- Secretaria de salud . (11 de diciembre de 2017). *Lineamientos para la implementación del Banco de Leche*. Recuperado el 23 de abril de 2018, de Lineamientos para la implementación del Banco de Leche.: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/lineamientos-para-la-implementacion-del-banco-de-leche>
- Secretaría de salud. (11 de DICIEMBRE de 2017). *GOB.MX*. Recuperado el 26 de JUNIO de 2018, de GOB.MX: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/lineamientos-para-la-implementacion-del-banco-de-leche>
- Acámbaro, H. G. (03 de octubre de 2014). *EDUCAR Y CAPACITARNOS, NUESTRO COMPROMISO*. Recuperado el 11 de JULIO de 2018, de EDUCAR Y CAPACITARNOS, NUESTRO COMPROMISO: <http://lactanciamaternahga.blogspot.com/2014/10/funciones-y-rol-de-la-enfermera-en-la.html>
- Anderson, L. A. (22 de febrero de 2018). *drugs.com*. Recuperado el 26 de junio de 2018, de drugs.com: https://www.drugs.com/cg_esp/extracci%C3%B3n-recolecti%C3%B3n-y-almacenamiento-de-la-leche-materna.html
- Artantas, A. B. (19 de agosto de 2013). Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. *scielo*, 514-520.
- Ayala, J. M. (19 de febrero de 2016). *mejor con salud*. Obtenido de mejor con salud: <https://mejorconsalud.com/los-beneficios-de-la-lactancia-materna/>

- Barragán., N. A. (07 de DICIEMBRE de 2014). *BLOGSPOT*. Recuperado el 19 de JULIO de 2018, de BLOGSPOT: <http://modelomartharogers-eez.blogspot.com/2014/12/modelo-de-enfermeria-por-martha-e.html>
- Blanco, A. Z. (25 de 08 de 2015). *BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA DONADA PROCEDENTE DEL BANCO DE LECHE*. Recuperado el 01 de 05 de 2018, de BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA DONADA PROCEDENTE DEL BANCO DE LECHE: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/18011/1/TFG-H464.pdf>
- Cabrera, A. (16 de FEBRERO de 2016). *ENCICLOPEDIASALUD.COM*. Recuperado el 26 de JUNIO de 2018, de ENCICLOPEDIASALUD.COM: <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/leche-pasteurizada>
- Carranza, J. (2016). *lineamiento tecnico parz lz implementacion y funcionamineto de banco de leche humana*. Mexico: secretaria de salud.
- Definista, G. L. (1 de enero de 2015). *concepto definicion.de*. Recuperado el 16 de junio de 2018, de conceptodefinicion.de: <http://concepto definicion.de/lactancia-materna/#!/bounceback>
- Diaz, R. J. (18 de JUNIO de 2015). *ERES MAMA*. Obtenido de ERES MAMA: <https://eresmama.com/la-composicion-la-leche-materna/>
- Directorio Empresarial Mexico . (22 de DICIEMBRE de 2016). *DIRECTORIO EMPRESARIAL MEXICO*. Obtenido de DIRECTORIO EMPRESARIAL MEXICO: <https://www.directorioempresarialmexico.com/empresa/0001480677/HOSPITAL-GENERAL-ADOLFO-PRIETO>
- Escalante, E. V. (18 de abril de 2017). *Lineamientos técnicos para la implementación y operativización de bancos de leche humana y centros recolectores*. Recuperado el 01 de mayo de 2018, de Lineamientos técnicos para la implementación y operativización de bancos de leche humana y centros recolectores: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_i mplementacion_bancos_de_leche_humana_v1.pdf
- Estrada, J. (16 de noviembre de 2017). *Bancos de leche materna. Beneficios de las donaciones*. Recuperado el 15 de mayo de 2018, de Bancos de leche materna. Beneficios de las donaciones: <https://www.guiainfantil.com/1449/bancos-de-leche-materna.html>

- Eva, R. (29 de junio de 2017). *Martha Rogers*. Recuperado el 24 de julio de 2018, de Martha Rogers: <https://martharogerssite.wordpress.com/2017/06/29/teoria-de-los-seres-humanos-unitarios/>
- Ferrero, A. C. (16| de MAYO de 2017). *guia de lactancia materna*. Recuperado el 15 de JUNIO de 2018, de GUIA DE LACTANCIA MATERNA : http://arxius.infosalut.com/infosalut/2017/G_07_PED_GUIA_LACTANCIA_MATERNA_REV_A_290617.pdf
- gaona, x. d. (2017). *manual de procedimientos de iniciativa hospital del amigo del niño y la niña lactario*. mexico : hospital general adolfo prieto .
- Gaona, X. D. (2017). *manual de procedimientos de iniciativa hospital del amigo del niño y la niña lactario*. mexico: hospital general adolfo prieto.
- Hernández, L. (20 de febrero de 2017). Ignoran lactarios en dependencias y oficinas del gobierno. *exelsior*, 50-51.
- juan, m. a. (19 de febrero de 2016). *mejor con salud*. Obtenido de mejor con salud: <https://mejorconsalud.com/los-beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- Labastida, M. (20 de mayo de 2017). Sólo hay un banco de leche materna en el estado y se encuentra en Chilpancingo. *El sur periodico de guerrero*, págs. 15-20.
- Lineamientos técnicos para la implementación y operativización de bancos de leche humana y centros recolectores*. (17 de abril de 2017). Recuperado el 1 de mayo de 2018, de Lineamientos técnicos para la implementación y operativización de bancos de leche humana y centros recolectores: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_implementacion_bancos_de_leche_humana_v1.pdf
- Lopez, S. (14 de MAYO de 2016). *modelos enfermeros*. Obtenido de modelos enfermeros: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/>
- Mara, M. (2015). El rol del profesional de enfermería frente a la lactancia materna en la madre con VIH El rol del profesional de enfermería frente a la lactancia materna . *Revista Cuidarte*, 1-5.
- Marambio, L. M. (2017). *Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de salud en centros de salud familiar municipales de Maipú, Chile*. chile: Medwave .

- Martinez. (22 de enero de 2014). *Desarrollo del conocimiento en Enfermería*. Recuperado el 20 de julio de 2018, de Desarrollo del conocimiento en Enfermería:
http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/seres-humanos-unitarios_19.html
- Martinez, A. C. (2016). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 24, 1.
- Martínez, A. U. (24 de junio de 2016). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *ENSAYO*, 84-87.
- martinez, W. T. (2015). La leche materna. Tipos y composición. *redalyc*, 20-23.
- Menezes, G. (07 de julio de 2014). Evaluación de la recolección domiciliar realizada por un banco de leche humana de un hospital universitario de Brasil. *Salud Pública de México*, 245-250.
- Nicuesa, M. (13 de noviembre de 2014). *Definición ABC*. Recuperado el 30 de agosto de 2018, de Definición ABC:
<https://www.definicionabc.com/ciencia/acientifico.php>
- Núñez, B. V. (marzo de 2015). Conocimiento que tiene el personal de salud del servicio de maternidad sobre lactancia materna exclusiva. *Universidad De Costa Rica*, 1-21.
- Parra, M. (17 de septiembre de 2017). *descubre tu salud*. Recuperado el 20 de junio de 2018, de *descubre tu salud*:
<http://descubretusalud.com/almacenamiento-transporte-leche-materna/>
- Prada, C. A. (17 de MAYO de 2016). *PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA*. Obtenido de PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA:
 file:///C:/Users/Administrador.DESKTOP-212UAJ1/Downloads/T1651.pdf
- PRADA, C. A. (17 de MAYO de 2016). *PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA*. Obtenido de PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA:
 file:///C:/Users/Administrador.DESKTOP-212UAJ1/Downloads/T1651.pdf
- Río, S. d. (2014). Un banco de leche para Chile. *Revista chilena de pediatría*, 2-3.
- ROBERTO, J. D. (18 de JUNIO de 2015). *ERES MAMA*. Obtenido de ERES MAMA: <https://eresmama.com/la-composicion-la-leche-materna/>

- robles, j. r. (2016). *lineamiento tecnico para la implementacion y funcionamiento de banco de leche humana* . mexico: secretaria de salud .
- Robles, j. r. (2017). *estrategia nacional de lactancia materna*. mexico: secretaria de salud.
- Rodriguez, A. (07 de JULIO de 2017). Hay 37 lactarios en el Edomex. *ASI SUCEDÉ*, págs. 37-39.
- Rojas, R. (08 de ENERO de 2017). secretaria de salud de guerrero impulsa lactancia materna entre trabajadores. *saludario*, 2-3.
- Roncancio. (2013). EL BANCO DE LECHE HUMANA Y EL LACTARIO HOSPITALARIO. *REVISTA GASTROHNUP*, 30-31.
- Roncancio, J. J. (2015). EL LACTARIO EN EL HOSPITAL: UN PARADIGMA POR RESOLVER DESDE LA PROMOCIÓN LA PROTECCIÓN LA LACTANCIA MATERNA. *Revista de la Facultad de Medicina*, 117-125.
- Secretaria de salud. (2016). *clinicas de lactancia en hospitales infantiles y generales SINDS*. MEXICO: SECRETARIA DE SALUD.
- Silvia, R. d. (2015). Experiencias de donación de leche humana en Andalucía-España: un estudio cualitativo. *Enfermería Global*, 114-124.
- Tsuchida. (2015). La leche materna. Tipos y composición. *redalyc*, 20-23.
- Valdez, S. (12 de DICIEMBRE de 2013). *AMBITO EN ENFERMERIA*. Recuperado el 16 de JULIO de 2018, de *AMBITO EN ENFERMERIA*: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/martha.html>
- Valenzuela, I. (25 de MAYO de 2015). *VIX*. Recuperado el 26 de JUNIO de 2018, de *VIX*: <https://www.vix.com/es/btg/curiosidades/4272/que-es-la-pasteurizacion>
- Vargas, A. S. (18 de mayo de 2015). *Guía de lactancia materna para profesionales de la salud*. Recuperado el 4 de junio de 2018, de *Guía de lactancia materna para profesionales de la salud*: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- Villalobos, M. (29 de julio de 2016). *mamá natural* . Recuperado el 08 de mayo de 2018, de *mamá natural* : <http://www.mamanatural.tv/que-es-un-lactario-o-sala-de-lactancia/>

Villegas, E. A. (09 de abril de 2015). REGLAMENTO DE LA LEY PARA LA PROTECCIÓN, APOYO Y PROMOCIÓN A LA LACTANCIA. *Gaceta del Gobierno*, págs. 40-50.



VII. "ANEXO A" CONSENTIMIENTO INFORMADO

CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda

Al firmar este documento, otorgó mi consentimiento para participar en la investigación que tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo prieto en agosto 2018 y contestar el cuestionario de esta. Recibí la explicación de los objetivos del estudio de forma general. Así como el lugar y horario de aplicación y duración del cuestionario.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o darla por terminada en cualquier momento, el cuestionario será de carácter anónimo y solo será registrado con un número de folio.

Los resultados podrán ser difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y anonimato de las personas, por lo que estoy de acuerdo en participar y expresar mi consentimiento firmando esta carta.

Firma del aceptante

Nombre y firma del investigador



VIII. "ANEXO B" INSTRUMENTO DE MEDICION

CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

Cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el lactario por parte del personal de enfermería del hospital general Adolfo prieto en agosto del 2018

El presente cuestionario tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos sobre el lactario por parte del personal de enfermería del Hospital General Adolfo prieto en agosto 2018, por esta razón necesitamos su apoyo contestando las siguientes preguntas, así que le pedimos contestar con toda sinceridad, las respuestas que usted proporcione serán de manera confidencial.

FOLIO _____ Sexo _____ Edad _____

Nivel de estudios _____

1. ¿Cuántos años lleva trabajando en el hospital general Adolfo prieto?
2. ¿Reciben capacitaciones acerca del manejo del área de lactario? ¿Cada cuánto?
3. ¿se cumplen las medidas de asepsia y antisepsia por parte del personal de enfermería (uso de gorro, cubrebocas, uniforme quirúrgico y lavado de manos)?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Se capacita a las madres que ingresan al servicio de lactario, sobre las medidas de higiene?
 - a) Si

- b) No
- 5. ¿Cuáles son las medidas de higiene en el área de lactario?
- 6. ¿Cree usted que la leche donada beneficia a los bebés que la reciben actualmente?
 - a) Si
 - b) No
- 7. ¿Ha pensado en convertirse en una donante del Banco de Leche materna de este hospital?
 - a) Si
 - b) No
- 8. ¿Cuál es el significado del lactario?
 - a) espacio digno e higiénico, acondicionado para que las mujeres en periodo de lactancia puedan extraer su leche durante la jornada laboral y asegurar su adecuada conservación durante la misma.
 - b) Lugar para la conservación y resguardo de la leche de las madres donadoras.
 - c) Lugar de extracción de leche materna y traslado de esta a los diversos servicios donde su bebe se encuentre
- 9. ¿Cuánto tiempo tarda en ser descongelada una leche pasteurizada?
 - a) 30-40 minutos
 - b) 10-20 minutos
 - c) 25-35 minutos
- 10. ¿cuáles son los pasos a seguir para la extracción de leche?
 - a) Lavado de manos, estimulación y extracción
 - b) Preparación, estimulación y extracción
 - c) Estimulación, preparación y extracción
- 11. ¿Qué es la leche homologa?
 - a) Producto intermediario de la secreción láctea de la nutriz, entre calostro y leche madura, obtenida en media entre el séptimo y el decimoquinto día después del parto.
 - b) Leche humana extraída de la madre dirigida para su propio hijo.

c) Producto de la sección láctea de la nutriz libre de calostro, obtenido en media a partir del decimoquinto día tras el parto

12. ¿Qué es un banco de leche materna?

- a) Centro especializado para la recolección y extracción de leche humana.
- b) Centros especializados, vinculados a una unidad de salud hospitalaria con atención obstétrica y neonatológica responsable de la promoción y apoyo a la lactancia materna
- c) Centro en el cual se recolecta la leche para el abastecimiento de leche a los niños que lo necesiten.

13. ¿Cuáles son las funciones del banco de leche?

- a) Recolección, almacenamiento, procesamiento, control de calidad del calostro, leche de transición y leche madura
- b) Almacenamiento y ayuda en la recolección de leche materna
- c) Abastecimiento de leche a los niños que necesiten de leche humana.

14. ¿Cuál es la clasificación de la leche humana?

- a) Leche madura, de transición, calostro y homologa
- b) Calostro, leche de transición y leche madura
- c) Leche homologada, calostro y transición

15. ¿Cuál es el tiempo que dura la leche homologa en refrigeración?

- a) 12 horas.
- b) 72 horas
- c) 24 horas

16. ¿Cuál es el tiempo que dura la leche homologa en congelación?

- a) 5 meses
- b) 9 meses
- c) 3 meses

17. ¿Cuáles son los requisitos para la donación de leche humana?



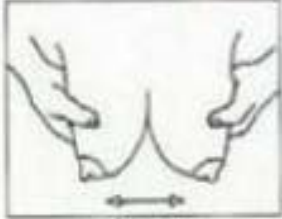
- a) Estar clínicamente sanas, no ser portadoras de (VIH), hepatitis tipo B y C activas, no consumir alcohol.
- b) Que tengan a su bebe en áreas de pediatría y con excedente de leche

- c) Que no tengan tatuajes, que tengan excedente de leche y que tengan a su bebe en las áreas de pediatría.

IX. Figura 9.1





Técnica Marmet.

FASE 1. MASAJE

1. Masajea  2. Frota  3. Sacude 

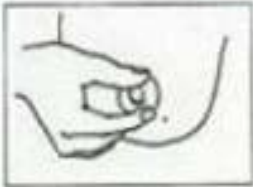


FASE 2. EXTRACCIÓN

Extracción Manual

1. Coloca  2. Comprime  3. EXTRACCIÓN en dirección al pezón sin deslizar los dedos  4. Repite 

de Leche Materna.

ACCIONES

No exprimas  No deslices  No estires 

X. Figura 10.1

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mojese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



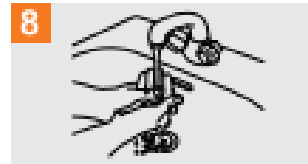
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



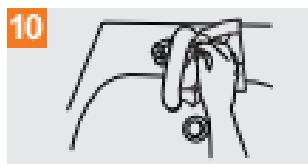
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cesar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
ON A PATIENT'S SAFETY, THERE ARE NO SHORTCUTS

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es la agencia especializada de las Naciones Unidas para la salud. El objetivo principal de la OMS es promover la salud, prevenir enfermedades, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las personas. La OMS trabaja en colaboración con los gobiernos y otros socios para mejorar la salud pública y el bienestar de las personas. Para más información, visite www.who.int.

XII.CÓDIGO DE NÚREMBERG

Tribunal Internacional de Núremberg, 1947

- 1) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente.
- 2) El deber y la responsabilidad de determinar la calidad del consentimiento recaen en la persona que inicia, dirige, o implica a otro en el experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada con impunidad a otra persona.
- 3) El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio, y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.
- 4) Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*

El Código consta de reglas, algunas generales y otras específicas, que guían en su trabajo a los investigadores o a los revisores. Tales reglas son a menudo inadecuadas para cubrir situaciones complejas; a veces se contradicen y frecuentemente son difíciles de Interpretar o aplicar.

En esta formulación se identifican tres principios o juicios prescritos generales que son relevantes para la investigación con sujetos humanos. Otros principios pueden también ser relevantes.

Estos principios no siempre pueden ser aplicados de modo que se resuelvan, sin dejar dudas, problemas éticos particulares. El objetivo es brindar un marco de análisis que guíe la resolución de los problemas éticos, que surgen de la investigación con seres humanos.

Esta formulación consta de una distinción entre la investigación y la práctica, una discusión de los tres principios éticos básicos y notas sobre la aplicación de estos.

A. Límites entre práctica e investigación

La distinción entre investigación y práctica se desdibuja en parte porque a menudo ambas se dan juntas (como en la investigación diseñada para evaluar una terapia) y, también, porque con frecuencia se llama "experimental" a un alejamiento notable de la práctica estándar, sin haber definido cuidadosamente los términos "experimental" e "investigación".

La investigación se describe usualmente en forma de un protocolo que fija un objetivo y delinea una serie de procedimientos para alcanzarlo.

Cuando un clínico se aparta en forma significativa de la práctica estándar o aceptada, la innovación no constituye, en sí misma, investigación. El hecho de que un procedimiento es "experimental" en el sentido de nuevo, no probado o diferente no lo coloca automáticamente en la categoría de investigación. Los

procedimientos radicalmente nuevos deberán, sin embargo, ser objeto de investigación formal en una fase precoz de modo que se determine si son seguros y efectivos.

Es por tanto una responsabilidad de los comités de práctica médica, por ejemplo, insistir en que una innovación importante sea incorporada a un proyecto formal de investigación.

La investigación y la práctica pueden llevarse a cabo juntas cuando la primera está diseñada para evaluar la seguridad y eficacia de la segunda. Esto no debe causar confusión acerca de si la actividad requiere o no revisión; la regla general es que si hay algún elemento de investigación en una actividad ésta debe sufrir revisión para protección de los sujetos humanos.

B. Principios éticos básicos Esta expresión se refiere a aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las muchas prescripciones y evaluaciones éticas particulares de las acciones humanas.

Tres principios básicos, entre los generalmente aceptados en nuestra tradición cultural, son particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos; ellos son: respeto por las personas, beneficio y justicia.

1. Respeto por las personas.

Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio del

respeto por las personas se divide entonces en dos requerimientos Morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida.

2. Beneficencia.

Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Tal tratamiento cae bajo el principio de "beneficencia"; este término se entiende a menudo como indicativo de actos de bondad o caridad que sobrepasan lo que es estrictamente obligatorio. Se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más que sea posible.

3. Justicia.

¿Quién debiera recibir los beneficios de la investigación y quién soportar sus cargas?; esta es una cuestión de justicia en el sentido de "equidad en la distribución" o "lo que se merece". Ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún beneficio al que tiene derecho sin que para ello haya una buena razón, o se le impone indebidamente alguna carga. Otra manera de concebir el principio de la justicia es que los iguales deben ser igualmente tratados. Sin embargo, este planteamiento requiere explicación. ¿Quién es igual y quién desigual?; ¿qué consideraciones justifican apartarse de la distribución igual?; casi todos los tratadistas conceden que las distinciones basadas en la experiencia, la edad, la carencia, la competencia, el mérito y la posición si constituyen algunas veces criterios que justifican el tratamiento diferencial para ciertos propósitos. Es entonces necesario explicar en qué aspectos la gente debe ser tratada igualmente. Hay varias formulaciones ampliamente aceptadas de formas justas

para distribuir las cargas y los beneficios. Cada formulación menciona alguna propiedad relevante sobre cuya base se debieran distribuir las cargas y los beneficios

1. Consentimiento informado.

El respeto por las personas exige que, a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento informado.

No hay duda sobre la importancia del consentimiento informado, pero persiste Una polémica sobre su naturaleza y posibilidad; no obstante, hay acuerdo Amplio en que el proceso del consentimiento contiene tres elementos: a) información; b) comprensión; c) voluntariedad.



SECRETARÍA DE
SALUD



ESTADO DE GUERRERO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA
“HOSPITAL GENERAL ADOLFO PRIETO”

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOJA DE CONCENTIMIENTO
PARA REALIZARSE LA PRUEBA SEROLOGICA
PARA LA DETECCION DEL V.I.H

UNIDAD MÉDICA: _____ FECHA: _____

JURISDICCION SANITARIA: _____ SERVICIO: _____

El que suscribiré: _____

Manifiesto que he recibido asesoría he información acerca de la **infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (V.I.H) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA).**

Además, tuve la oportunidad de hacer algunas preguntas que fueron satisfactoriamente respondidas por el personal de este centro de información y detección.

Asimismo, he recibido información sobre las ventajas de realizarse la prueba sanguínea para la **detección de V.I.H**, así como el significado de un **resultado negativo o positivo.**

Me han informado también de todos los datos que proporcione serán utilizados de manera estrictamente **confidencial** y si es mi voluntad, considerarlos de manera anónima.

Por lo tanto, doy mi consentimiento para que se realice la **prueba de detección del virus de la inmunodeficiencia humana.**

SOLICITANTE

MEDICO RESPONSABLE

NOMBRE Y/O FIRMA

NOMBRE Y/O FIRMA



Gobierno del estado de guerrero
 El hospital de la madre y el niño guerrerense
 Boulevard Rene Juárez s/n, esq. Calle Huamúchil
 Col. Cd. De los servicios, C.P.39074
 Chilpancingo de los bravo, guerrero
 Teléfonos: (747) 4949363 49449362 y 4949357

CUESTIONARIO DE MAMA DONADORA F-354-BLH-3

CUESTIONARIO PARA MADRES DONANTES

DATOS DE INSCRIPCION

Nombre de la donante: _____

Fecha de inscripción _____ edad: _____

Lugar de nacimiento _____ fecha de nacimiento _____

Nacionalidad _____ profesión/ a que se dedica _____

Dirección _____

Teléfono _____ Teléfono de referencia _____

Código postal _____ nombre del recién nacido _____

Fecha de nacimiento del recién nacido _____ ubicación del recién nacido _____

Tipo de recolección: interna () externa ()

Observación: _____

Número de expediente: _____

ANTECEDENTES PRENATALES

Lugar donde llevo su control prenatal _____ público () privado ()

Gestas _____ partos _____ cesáreas _____ abortos _____

Complicaciones durante el embarazo _____

Edad de sus hijos anteriores _____

Tiempo que se les dio seno materno _____

Tipo de pezón: pezón izquierdo _____ pezón derecho _____



DATOS DE LABORATORIO

SECRETARÍA DE SALUD
Secretaría de prevención y promoción de la salud
Centro Nacional de Equidad de Género y salud Reproductiva
Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal
Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal
Subdirección de Atención al Recién Nacido y Prevención de la Discapacidad.

VDRL _____ HIV _____

Padece de alguna enfermedad si () no ()

Alguna transfusión sanguínea _____

Consumo alcohol _____

Consumo alguna droga _____

Consumo algún medicamento Si () No () cual _____

Fecha _____

Por medio del presente hago constar que he sido informada sobre todos los beneficios que otorga la leche humana y que fui capacitada para su correcta extracción.

A través de mi firma plasmada en este documento, otorgo mi consentimiento para que el excedente de mi leche sea pasteurizada y de la misma manera autorizo al personal de banco de leche humana a proporcionarla cuando así lo consideren conveniente para darle la oportunidad a otro recién nacido que por alguna razón no pueda ser alimentado por su madre, de ser nutrido con leche materna debidamente procesada.

Donadora apta. _____

Responsable del área _____

Quien realiza la encuesta _____

Nombre y firma de la donante _____

Testigo _____