

**MANEJO PARA LA EXTRACCION Y CONSERVACION DE LA LECHE
MATERNA**

**LEINNE HOOKER ZÁRATE
YORLI YANINE QUINTERO HERNANDEZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD ENFERMERIA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO NEONATAL
CHÍA, CUNDINAMARCA
2018**

**MANEJO PARA LA EXTRACCION Y CONSERVACION DE LA LECHE
MATERNA**

**LEINNE HOOKER ZÁRATE
YORLI YANINE QUINTERO HERNANDEZ**

**Proyecto de gestión para optar el título de especialistas en Cuidado Critico
Neonatal**

Asesora:

**Docente: MARIA DEL CARMEN GUTIÉRREZ AGUDELO
MAGISTER EN EDUCACIÓN**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD ENFERMERIA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO NEONATAL
CHÍA, CUNDINAMARCA
2018**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÒN	
1. PLATAFORMA DEL PROYECTO	10
MISION	12
VISION	12
VALORES	13
PRINCIPIOS	14
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	15
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	16
2. INVOLUCRADOS	17
DIRECTOS	
INDIRECTOS	
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
3.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	18
3.2 ARBOL DEL PROBLEMA	21
4. JUSTIFICACIÒN	22
5. OBJETIVOS	25
5.1 ARBOL DE OBJETIVOS	25
6. SOPORTE TEORICO	26
7. SOPORTE CONCEPTUAL	28
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	28
LECHE MATERNA	28
EXTRACCION Y CONSERVACION DE LECHE MATERNA	29
GUIA	29
8. METODOLOGIA	30
8.1 PLAN DE ACCION	30
8.2 MATRIZ DE MARCO LOGICO	32

9. RESULTADOS	34
10. CONCLUSIONES	43
11. RECOMENDACIONES	44
12. BIBLIOGRAFIA	45
13. ANEXOS	47

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Valores del E.S.E. Hospital María Inmaculada	13
Gráfica 2. Principios del E.S.E. Hospital María Inmaculada	14
Gráfica 3. Estructura organizacional del E.S.E. Hospital María Inmaculada	15
Gráfica 4. Diagrama de la teoría de Kristen Swanson	27
Gráfica 5. Distribución porcentual de las respuestas de los auxiliares sobre cuál es el tiempo de duración de la leche materna refrigerada	34
Grafica 6. Distribución porcentual de las respuestas delos auxiliares sobre cuáles son las técnicas de extracción de la leche materna	35
Grafica 7. Distribución porcentual de las respuestas de los auxiliares sobre el recipiente adecuado para la conservación de la leche materna	36
Grafica 8. Distribución porcentual de las respuestas delos auxiliares sobre el calentamiento de la leche materna en el microondas	36
Grafica 9. Distribución porcentual de las respuestas delos auxiliares sobre si se debe o no refrigerar la leche materna restante de las tomas	37
Gráfica 10. Distribución porcentual de las respuestas delos auxiliares sobre cómo se debe descongelar la leche materna	38
Grafica 11. Distribución porcentual de las respuestas delos auxiliares sobre cuáles son los métodos para la alimentación enteral	38
Grafica 12. Distribución porcentual de las respuestas delos auxiliares sobre qué tipo de jabón se utiliza en la desinfección delos frascos	39
Grafica 13. Distribución porcentual de las respuestas delos auxiliares sobre técnicas de extracción manual	40

Grafica 14. Distribución porcentual de las respuestas de los auxiliares sobre los errores más comunes en la extracción manual 41

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución de las camas en la E.S.E. Hospital María Inmaculada	11-12

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cronograma de actividades	47
Anexo B. Presupuesto	48
Anexo C. Formato de registro de asistencias a las capacitaciones del Hospital María Inmaculada	49
Anexo D. Pre test aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos	50
Anexo E. Pos test aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos	52
Anexo E. Formato de validación por los expertos	54
Anexo F. Guía de manejo para la extracción y conservación de la leche materna	56

INTRODUCCION

La lactancia materna es muy importante en los primeros seis meses de vida de los recién nacidos, ya que ofrece los suficientes nutrientes para su desarrollo físico y mental; previniendo muchas enfermedades y la mortalidad excesiva que hay en la actualidad.

También la lactancia materna, crea un vínculo afectivo entre la madre y el hijo, por lo tanto, es indispensable amamantar al recién nacido, después del parto, por los beneficios que esta ofrece en la prevención de enfermedades y en otros aspectos vitales para el desarrollo del niño.

La lactancia materna ayuda al desarrollo físico de los menores en sus primeros 6 meses de vida, siendo sin duda una obligación tomada con gusto por los lactantes y que en muchos casos se ve interrumpida por motivos como: hospitalización del recién nacido, trabajo, viajes o simple desconocimiento de la importancia de este proceso por parte de la madre para el desarrollo de sus hijos.

Todas estas causas de abandono del proceso de lactancia, traen con el tiempo consecuencias muy marcadas para el desarrollo de los niños como: infecciones intestinales, desnutrición, anemias y retraso en el desarrollo físico de los menores.

Esto alude a la importancia, de contar con una guía para el personal de enfermería y las madres en los aspectos de extracción y conservación de la leche materna, igualmente será un soporte para la educación que pueden brindar a las madres herramientas que contribuyan a fomentar la lactancia materna.

1. PLATAFORMA DEL PROYECTO

Colombia es un Estado social de derecho¹, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, democrática, participativa, con autonomía de sus entidades territoriales; en el segundo nivel están los denominados departamentos y distritos, y en el tercer nivel los llamados municipios y territorios indígenas (1). Está ubicada en la zona noroccidental de América del Sur, es la cuarta nación en extensión territorial de América del Sur, con alrededor de 46 millones de habitantes (2).

Se encuentra dividido en treinta y dos (32) departamentos que tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico.

El departamento del Caquetá es una entidad territorial y social establecida por la Constitución de 1991. Ubicada en la zona suroriente del país, con una extensión de 88.965 Km², cuenta con diez y seis (16) municipios y una población de 340 mil habitantes según censo de 2005 (3). Ejerce funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes. (1).

La capital política y económica del departamento Caqueteño, es la ciudad de Florencia, que tiene una población de 137.896 personas, concentra el 34,2% de la población del departamento (3), cuenta con dos instituciones prestadoras de servicios salud de la red pública, de nivel I la E.S.E. Hospital Comunal las Malvinas y de nivel II y III de complejidad la E.S.E. Hospital María Inmaculada (HMI), quienes prestan la atención en salud a más del 70% de la población del departamento y su área de influencia (4).

La E.S.E. Hospital María Inmaculada (HMI), se encuentra ubicada en el área céntrica de la ciudad de Florencia - Caquetá, en una región de gran influencia social, es el centro de referencia de atención hospitalaria de la red pública, del departamento Caqueteño y parte del Putumayo, es una institución habilitada, que presta servicios de salud de II y III nivel, con una capacidad instalada de 230 camas (tabla 1) para hospitalización de diferentes especialidades.

1. *Constitución política de Colombia, Act. of 1991, artículo 1, (jul 05, 1991) 13*

Imagen 1. Fachada E.S.E. Hospital María Inmaculada (HMI), 2014.



Fuente: En internet es.wikipedia.org

CAPACIDAD INSTALADA

Tabla N°1. Distribución de camas en la E.S.E. Hospital María Inmaculada, Cáqueta.

AREA	NUMERO DE CAMAS
URGENCIAS	
CUIDADOS ESPECIALES	4
OBSERVACION DE ADULTO	70
CONSULTORIOS (CAMILLAS DISTRIBUIDAS EN CONSULTORIO)	4
OBSERVACION DE PEDIATRIA	12
CIRUGIA	
QUIROFANOS	3
RECUPERACION	6
GINECOOBSTERICIA	
TRABAJO DE PARTO	20

POSTPARTO	10
HOSPITALIZACION	
HOSPITALIZACION I	32
HOSPITALIZACION II	28
HOSPITALIZACION III	30
SALUD MENTAL	20
PEDIATRIA	40
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	
CUIDADO INTENSIVO	9
CUIDADO INTERMEDIO	10
CUIDADO BASICO	9
CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIOS)	14
TOTAL DE CAMAS	321

*Fuente: Plan de desarrollo 2016-2020 Hospital María Inmaculada E.S.E.,
plataforma estratégica*

MISIÓN:

La Empresa Social del Estado María Inmaculada brinda sus servicios de baja, mediana y alta complejidad, garantizando la atención integral en salud, en el departamento del Caquetá y su zona de influencia, con calidad, seguridad, respeto, rentabilidad económica y social para lograr la satisfacción del usuario y su familia.

VISIÓN:

En el año 2020 la Empresa Social del Estado María Inmaculada será reconocida en la región, como la institución certificada y orientada en acreditación, preferida por los usuarios, en virtud de sus procesos seguros, atención integral y humanizada optimizando sus servicios, con mayor complejidad y articulados integralmente con la red pública y privada.

VALORES:

Gráfica 1. Valores del E.S.E: Hospital María Inmaculada



Fuente: Autoras del proyecto, 2018.

- ❖ **COMPROMISO:** Colocamos todo nuestro interés y dedicación en el cumplimiento de nuestra labor. Orientamos nuestro esfuerzo hacia el bien de la Institución y la comunidad para satisfacer las expectativas y necesidades de los usuarios y sus familias.
- ❖ **CALIDAD:** Buscamos la excelencia en nuestro desempeño profesional, así como en todos nuestros procesos y servicios, con atención efectiva, oportuna, humanizada, para conseguir satisfacer y fidelizar a nuestros usuarios.
- ❖ **HUMANIZACION:** Trabajamos por un trato humano y valoramos la participación de la familia en el proceso de salud y enfermedad de nuestro paciente.

PRINCIPIOS:

Grafica 2. Principios del E.S.E. Hospital María Inmaculada

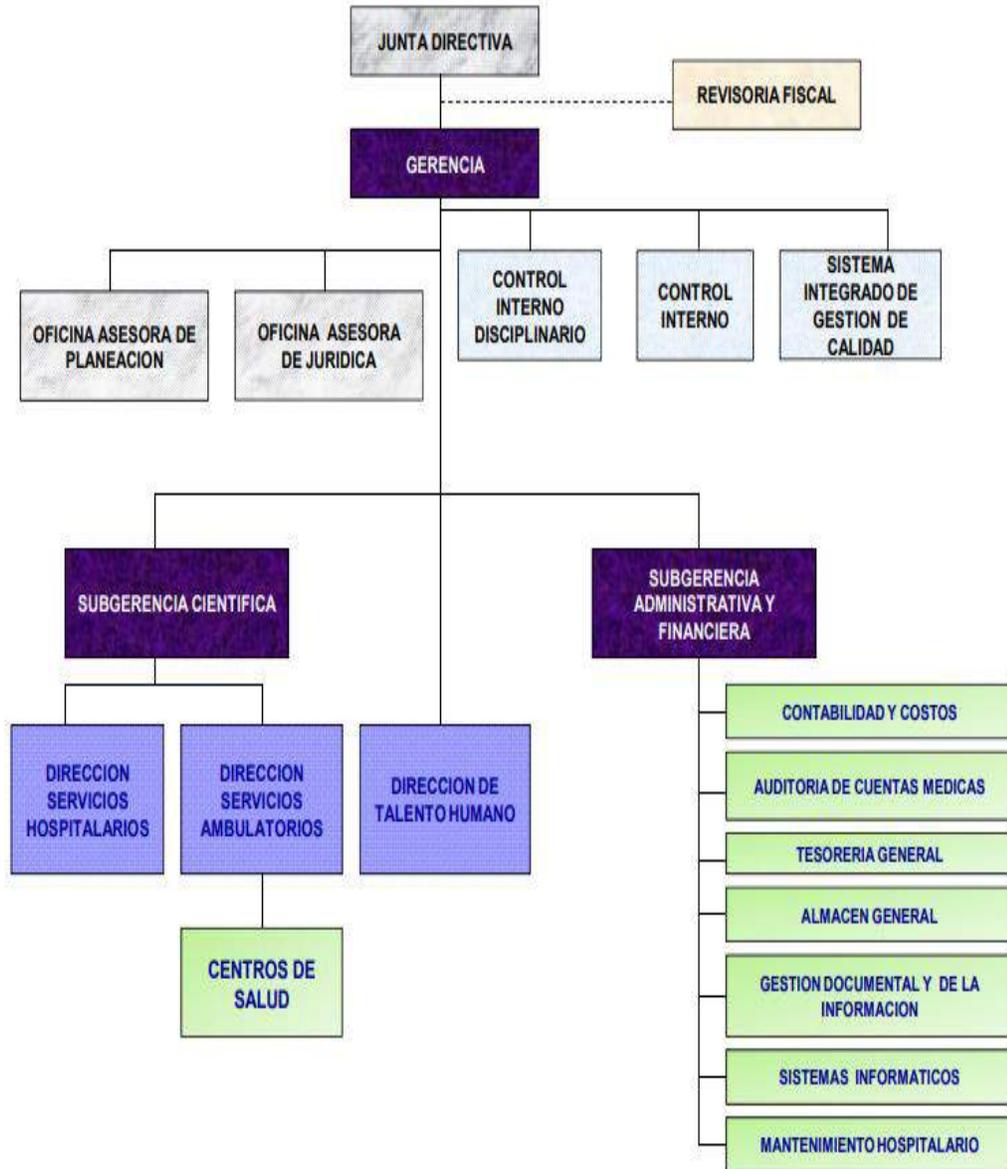


Fuente: Autoras del proyecto, 2018.

- ❖ **VOCACIÓN DE SERVICIO:** Tenemos la mejor disposición para servir, brindando una atención generosa, amable y efectiva, con el interés legítimo de dar soluciones reales a los usuarios y sus familias.
- ❖ **HONESTIDAD:** Nos comportamos y expresamos con sinceridad y coherencia, de acuerdo a los principios y valores institucionales, demostrando transparencia y ética en nuestro actuar como servidores.
- ❖ **RESPETO:** Reconocemos la dignidad del ser humano, la diversidad de ideas y los derechos y necesidades de cada individuo, valoramos el entorno social y el medio ambiente. Acatamos las normas y entendemos que el buen trato son formas de mostrar respeto por nuestros usuarios.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Grafica 3. Estructura organizacional del E.S.E. Hospital María Inmaculada



Fuente: Plataforma estratégica del Hospital María Inmaculada 2016-2020

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

La E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada (HMI) cuenta con una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), desde hace aproximadamente 13 años, la cual ha brindado sus cuidados a un gran porcentaje de recién nacidos en condiciones de vulnerabilidad clínica.

Esta unidad presta servicios de alta complejidad, con una capacidad alrededor de 22 a 25 camas distribuidos en: Cuidado Intensivo, Intermedio, con un índice de ocupación del 80 al 120% y con promedio de estancia hospitalaria de 15 días en intermedios y de 1 a 2 meses en la unidad de cuidado intensivo.

La unidad de cuidado intensivo cuenta con el siguiente personal de talento humano: un neonatólogo, cuatro médicos generales, cuatro terapeutas respiratorias, cuatro (4) profesionales de Enfermería, diez y ocho (18) auxiliares de Enfermería, los cuales tienen una experiencia promedio de 1 a 7 años, certificación y entrenamiento específico indispensables para la atención del recién nacido, el equipo cuenta con un alto sentido de pertenencia y compromiso con la unidad, se demuestra además disposición a participar en los procesos de inducción y reinducción que se programan con el propósito de mejorar la calidad del servicio con un trato humanizado .

2. INVOLUCRADOS

Directos

Los cuidadores (madre, padre y/o familia, entre otros) de los recién nacidos, debido a que son pacientes totalmente dependientes, que requieren de múltiples cuidados y/o atención especial, ya sea por su patología de base y sus posibles secuelas, por la prematurez, el bajo peso, o simplemente por ser un neonato a término sano, lo cual implica que sus cuidadores deben poseer los conocimientos correctos y adecuados para el autocuidado en casa.

Todo el personal de enfermería de la unidad, son involucrados directos del problema, debido a que son quienes están a cargo del cuidado de los neonatos en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y deben garantizar que estos cuidados se continúen en casa, brindando la educación suficiente a los cuidadores, con el fin de lograr una atención de mejor calidad, disminuir las complicaciones y reingresos.

Indirectos

Los involucrados indirectos del problema son los recién nacidos que ingresan a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, con sus diferentes patologías y diferentes manejos que se les brindan en ella.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En el siglo XX, tras una crisis de morbilidad y mortalidad infantil, surge un renovado movimiento que trabaja a favor de la lactancia materna. Las acciones en pro de ella las inician, en primera instancia, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que desarrollaron proyectos que favorecían la alimentación como derecho fundamental de la población mundial, en especial la de la infancia, luego de las infortunadas consecuencias de la Segunda Guerra Mundial en este campo².

Estas organizaciones, tras un proceso amplio de investigación, reconocen “que la Lactancia Materna es un proceso único” que, por un lado, proporciona alimentación, desarrollo saludable y crecimiento al bebé, un sentimiento de satisfacción a la madre, beneficios sociales y económicos a la familia y la nación, y que, por el otro, reduce la afección de graves enfermedades infecciosas, la morbilidad y la mortalidad infantil y el riesgo de cáncer de mama y ovario en la madre. Estos beneficios, sin embargo, son el resultado de una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y de un prolongado amamantamiento combinado con una alimentación complementaria².

En noviembre de 1998, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el entonces Ministerio de Salud y UNICEF presentaron el Plan Decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna 1998-2008, el cual actualiza el Plan Nacional de Lactancia Materna 1991- 1994. Éste, siguiendo las directrices de las asambleas mundiales 1994-1996, promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y establece continuarla, por lo menos, hasta los dos años con alimentación complementaria².

Según este Plan Decenal 2012-2021 se buscaba “que las niñas y niños colombianos reciban lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y

2. Grupo de Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, marzo 15 de 2013.

continuaran siendo amantados hasta los dos años simultáneamente con alimentación complementaria adecuada”³.

En el artículo 29 de este mismo el plan decenal de lactancia materna 2010-2020 (5), se establece que la primera infancia, de los cero a los seis años de edad, tiene como derechos impostergables la atención en salud y nutrición. Entre las obligaciones del Estado, artículo 40, se encuentran: el apoyo a las familias para que éstas puedan asegurarles a sus hijos e hijas desde su gestación los alimentos necesarios para su desarrollo físico, psicológico e intelectual; la cobertura y calidad de la atención a las mujeres gestantes y durante el parto, así como de manera integral durante los primeros cinco años de vida del niño, mediante servicios y programas de atención gratuita de calidad, y, por último, la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil, así como la prevención y erradicación de la desnutrición, especialmente en los menores de cinco años; aspectos que favorecen la lactancia materna².

La alimentación está basada en la leche de su propia madre, por ser la más apropiada en cuanto a su aporte nutricional e inmunológico y también la más segura. Para lograr una alimentación materna exitosa, la no separación del bebé y de su madre debe ser la regla. Las tomas orales deben comenzar tan pronto como el estado del bebé lo permita y este las tolere. Ello suele coincidir con el momento en que se puede colocar al bebé en posición canguro, lo que contribuye a que la madre incremente la producción de leche (6). Los recién nacidos cuya edad gestacional es inferior a 30 o 32 semanas suelen necesitar una sonda orogástrica para alimentarse y esta puede emplearse para proporcionarle leche extraída del pecho de su madre, la madre puede permitir que su bebé se chupe el dedo o los dedos mientras se alimenta con sonda. La alimentación puede proporcionarse mientras el bebé se encuentre en posición canguro.

A los recién nacidos con 32 o más semanas de edad gestacional se les puede amamantar. Es posible que en un principio el recién nacido se limite a buscar el pezón y a lamerlo o que incluso llegue a mamar un poco. Se deberá seguir administrándole leche extraída mediante taza o sonda, de manera que quede garantizado que el bebé reciba lo que necesite (7).

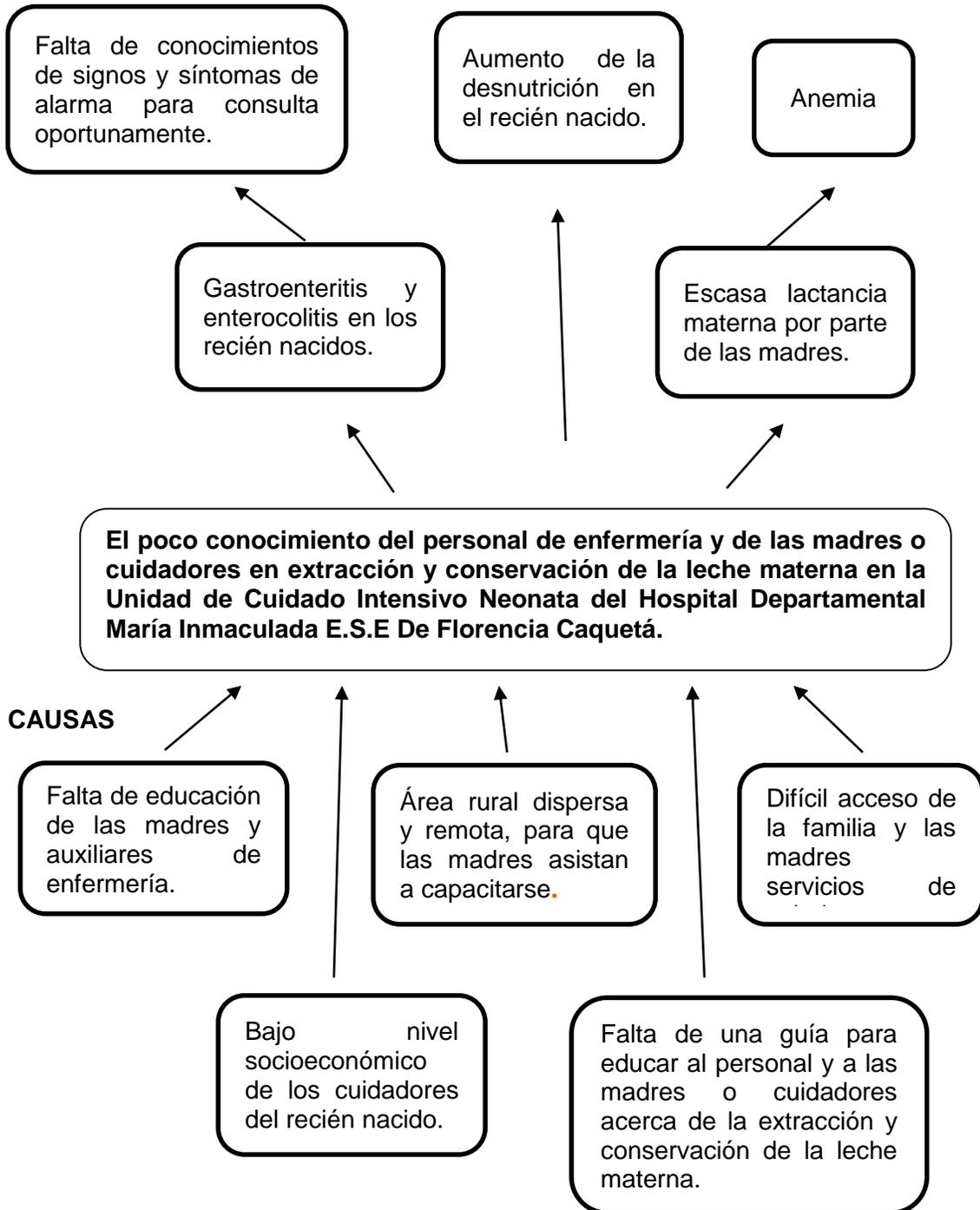
Los bebés cuya edad gestacional se sitúa alrededor de las 34 semanas de

³ *Ministerio de Protección Social. Plan decenal de lactancia materna 2010-2020. Amamantar un compromiso de todos. Pág. 23. Bogotá, agosto 2010.*

gestación en adelante suelen poder alimentarse directamente del pecho materno. No obstante, en algunas ocasiones es necesaria la alimentación suplementaria administrada en taza. Tan pronto como el bebé dé muestras de que está listo para la lactancia materna, moviendo la lengua y la boca y parezca interesado en succionar (succiona los dedos o la piel de la madre) se ayudará a la madre a adoptar una postura de amamantamiento que garantice un agarre adecuado. Para iniciar la lactancia materna se elegirá una ocasión propicia: el momento en que se despierte el bebé o cuando se encuentre en alerta y despierto. Se ayudará a la madre a que se siente cómodamente en un sillón sin brazos y con el bebé en posición de contacto piel a piel, durante la primera toma se extraerá al bebé de la faja y se le arropará o se vestirá³.

3.2 ARBOL DE PROBLEMAS

EFFECTOS



4. JUSTIFICACION

El presente trabajo sobre la lactancia materna y su manejo adecuado surge de la dificultad y no conocimiento correcto por parte de las madres y el personal de enfermería sobre las técnicas para la extracción y conservación de la leche materna, cuyo fin es poder contar con un alimento que pueda ser suministrado en óptimas condiciones de calidad.

La mayoría de los padres y madres de los neonatos hospitalizados tiene un nivel socioeconómico y educativo bajo debido a que: a) El 60% son madres adolescentes muy jóvenes de 13 a 18 años que abandonaron sus estudios, b) La mayoría proviene del área rural del departamento con un nivel muy bajo de escolaridad, con un 6.4% de analfabetismo (8) lo que exige que el personal de enfermería de la unidad deba brindar educación a los cuidadores permanentemente y acorde a sus capacidades.

Los neonatos enfermos y prematuros constituyen una población vulnerable; con los avances terapéuticos basados en la tecnología actualmente han logrado sobrevivir desde edades gestacionales muy tempranas, lo cual conlleva alta morbilidad y hospitalizaciones largas (9). El inicio de la nutrición enteral de los recién nacidos se debe realizar lo antes posible, beneficiando

Los problemas más frecuentes en los neonatos de riesgo elevado son: alteraciones del vínculo con la familia y en el crecimiento, retraso madurativo, problemas neurológicos, infecciones (especialmente respiratorias), condiciones inmunológicas alteradas, anemia y raquitismo, problemas de estética, alteraciones de la audición y la visión, displasia broncopulmonar y muerte súbita. Su pronóstico final será más o menos favorable en función, no sólo de los factores prenatales, sino también de los cuidados postnatales a corto mediano y largo plazo (10).

El seguimiento de los recién nacidos de riesgo debe incluirse dentro de los servicios clínicos preventivos cuyas estrategias prioritarias son: consejería (pautas de crianza, lactancia materna, prevención de accidentes) sin dejar de escuchar o indagar las inquietudes de los padres, adicional a los tamizajes (auditivos, visuales, del neurodesarrollo) y tratamientos preventivos con medicamentos o similares (vacunas, minerales, vitaminas, leche materna, plan canguro).

Por otro lado, la demanda incrementada de recién nacidos en la institución, obligan a delegar actividades al personal auxiliar de Enfermería; por ello este personal debe ser conocedor de procedimientos, cuidados y actividades que favorezcan el buen estado de salud del neonato; requiriéndose de capacitación en estas temáticas.

En la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, el enfoque de la asistencia se ha enfocado a los aspectos biológicos, dando importancia a la parte hemodinámica y neurológica, muchas veces dejando de un lado la parte nutricional, evidenciando algunas veces en la demora a la hora de iniciar “trofismo”, que es el inicio de la nutrición enteral en los recién nacidos de forma temprana y en poca cantidad, se realiza con el fin de protección gástrica, prevención de enterocolitis, siendo ideal que se inicie con leche materna, por todos los beneficios que tiene y las defensas que le proporciona al recién nacido. Por esto se resalta la importancia de educar a las madres y al personal de enfermería sobre el manejo para la extracción y conservación de la leche materna, con el fin de proporcionar y brindar leche de calidad a los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

La mayoría de las madres tienen dificultad para la extracción y recolección de la leche materna, de ahí surge la necesidad de apoyar la alimentación materna a los menores de seis meses y contribuir y asegurar que se siga con el proceso de lactancia materna después de la hospitalización.

Con la guía sobre la lactancia materna y su manejo, se quiere aportar unas técnicas adecuadas, además que sirvan de soporte para el personal de enfermería y para la educación que se debe brindar a las madres, igualmente pueden servir de guía para las madres y contribuir al logro de una lactancia adecuada y óptima para el bebé, permitiendo así una buena calidad de vida.

Al analizar y reflexionar sobre las dificultades que se tienen a la hora de amamantar y las causas, es importante tomar conciencia que este proceso es de gran importancia y beneficio para el recién nacido ya que recibirá todos los nutrientes adecuados para que tenga un buen desarrollo y crecimiento.

Todo lo anterior influye en la necesidad de brindar una atención hospitalaria integral, orientada a la educación y generación de herramientas de adherencia a la lactancia materna, que le permitan a la comunidad continuar la alimentación con leche materna, hasta llevarla hasta lactancia materna exclusiva.

Para el Hospital Departamental María Inmaculada. ESE, esta guía contribuye a contar con procesos que fortalezcan la calidad de los servicios que se ofrecen y a que la educación que se brinde sirva de insumo en el cuidado que se ofrece.

5. OBJETIVOS

5.1 ARBOL DE OBJETIVOS

FINES

- Asegurar una buena alimentación del recién nacido con leche materna cuando la mamá no se encuentre en la hospitalización
- Unificar criterios con el personal y cuidadores sobre el manejo de la lactancia materna y la conservación de la leche.
- Contar con la guía para brindar educación a la madre sobre la técnica de extracción de la leche materna
- Educar a los padres y cuidadores acerca de las herramientas básicas e indispensables para la conservación de la leche al egreso del recién nacido de la unidad.

Elaboración de una guía para la extracción y conservación de la leche materna en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia Caquetá.

MEDIOS

Revisión de la literatura científica en búsqueda de evidencia científica sobre la extracción y mantenimiento de la leche materna.

Promover campañas con el personal de salud y familiares de los pacientes, para recolección de frascos adecuados para la conservación de la leche según estrategia IAMI.

Diseño de una guía sobre la técnica de extracción y la conservación de la leche materna.

Aplicación de pre test para evaluar conocimientos previos que tiene el personal de enfermería sobre la extracción y manejo de la lactancia materna.

Socialización de la guía al personal de enfermería

Validación de la guía con expertos

Evaluar conocimientos adquiridos por el personal de enfermería sobre la extracción y manejo de la lactancia materna.

6. SOPORTE TEÓRICO

6.1 TEORICO DE LOS CUIDADOS

Kristen Swanson, plantea en el año 1991 la “Teoría de los Cuidados”, la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal⁴.

Swanson, propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (11).

Entre los dominios se proponen:

Primer dominio (conocimiento): se refiere a la capacidad de las personas para dar cuidado, teniendo en cuenta el conocimiento empírico, ético, personal y estético. El conocimiento debe ser una de las cualidades que deben tener las enfermeras, con el fin de educar y enseñar a los pacientes los cuidados básicos de su cuidado y de este modo guiar el paso a paso para el diseño de guías y protocolos de procesos en enfermería.

Segundo dominio (estar con): las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, con el fin de devolver la salud al individuo. El fin de todo cuidado es mejorar la salud, por esto la enfermera muestra interés en educar y que el paciente mejore su salud.

Tercero dominio (hacer por): las condiciones enfermera-paciente-organización, que aumentan o reducen la posibilidad de suministrar cuidados dependiendo de las necesidades del paciente. Hay factores que influyen en el aprendizaje de las personas, por esto se deben crear estrategias según cada paciente, que contribuyan en el aprendizaje eficaz.

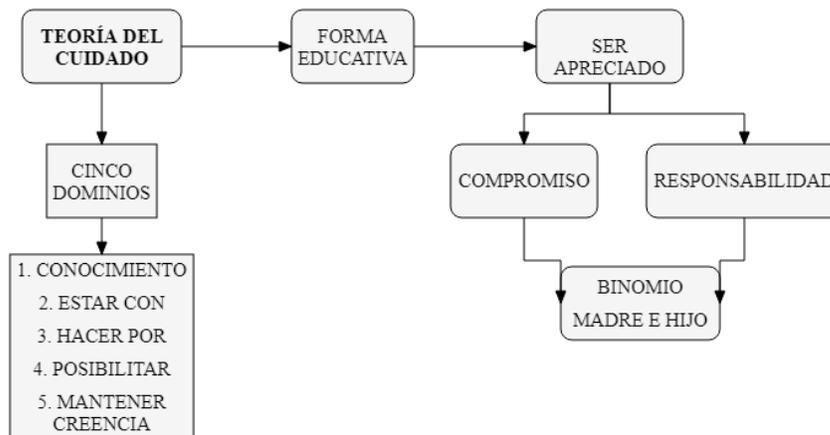
Cuarto dominio (posibilitar): las acciones de cuidado, que se brindan con las cuales se proporciona la salud. Se debe dar cuidado, educación a todo tipo de persona que la necesite, con el fin de mejorar su cuidado en la salud o mejorar sus

⁴ Rodríguez CVA. Valenzuela SS. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Revista electrónica trimestral de enfermería. ISSN 1695-6141. N°28 [octubre 2012 / 08 de Nov 2017].

conocimientos respecto a un tema.

Quinto dominio (mantener creencia): son las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales para los cuidados del paciente. En este dominio se refleja lo aprendido, poniendo en práctica el conocimiento adquirido a medias o en forma completa, contribuyendo en la mejora del cuidado.

Gráfica 4. Diagrama de la teoría de Kristen Swanson



Fuente: Autoras del proyecto, 2018.

La Enfermería, tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal. La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería⁴.

La teoría de los cuidados de Swanson, permite la creación de la guía ya que orienta el cuidado de los pacientes hacia la educación y enseñanza de estos, promoviendo la participación de ellos en su propio cuidado, de este modo permite la creación de una guía didáctica, entendible, que guíe la educación de las madres y personal de enfermería para la extracción y conservación de leche materna en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de la Empresa Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E De Florencia Caquetá. Sin duda como profesionales de enfermería la mejor forma de sustentar nuestros conocimientos es a través de teorías que intentan explicar y definir diversos fenómenos relacionados con la disciplina.

7. SOPORTE CONCEPTUAL

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente⁵.

La OMS recomienda a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Posteriormente, hasta los 2 años o más, los lactantes deben seguir con la lactancia materna, complementada con otros alimentos nutritivos⁶.

La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas (12).

LECHE MATERNA

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas⁷.

⁵ *Who.int (Internet). A nivel mundial: OMS. Lactancia materna. (Actualizado 14 de Feb 2017; Citado 08 de Nov de 2017).*

⁶ *Who.int (Internet). A nivel mundial: OMS. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. (Actualizado 15 de Ene 2017; Citado 08 de Nov de 2017).*

⁷ *Who.int (Internet). A nivel mundial: OMS. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. (Actualizado 14 de Feb 2017; Citado 08 de Nov de 2017).*

EXTRACCION Y CONSERVACION DE LECHE MATERNA

El conocimiento de técnicas apropiadas para extraer y almacenar la leche es una alternativa para las madres que, por razones de trabajo o por situaciones especiales (hospitalización en unidad de cuidado intensivo neonatal en caso del recién nacido, o hospitalización en unidad de cuidados intensivos adulto en caso de la madre), no puedan amamantar a sus hijos o hijas regularmente⁸. Por esto la leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre esté con su bebé. Extraerse la leche, ya sea manualmente o con la ayuda de un sacaleches, requiere práctica y su efectividad tiende a aumentar con el tiempo (13).

GUIA

Es un documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones referentes a un tema de interés⁹.

⁸ *Anna Lucia D'Emilio. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. UNICEF Venezuela. Publicado 2000.*

⁹ *Ministerio de protección social república de Colombia. Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano. Publicado 2010.*

8. METODOLOGIA

Para el desarrollo del proyecto se utilizó la herramienta del marco lógico que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación del proyecto. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas.

Posterior a ello se realizó consulta bibliográfica en bases de datos, teniendo en cuenta palabras clave como neonato, lactancia materna, plan canguro, en donde se encontraron 15 artículos en español publicados entre los años 2010 a 2018, así como también se buscó información en el programa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IAMI, son política y lineamientos que rige a nivel nacional (AIMI).

8.1 PLAN DE ACCION

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS	TAREAS	TIEMPO	RESPONSABLE
Revisar en la literatura científica evidencias sobre extracción y mantenimiento de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> Búsqueda de literatura científica en base de datos. Consulta en otras instituciones 	<ul style="list-style-type: none"> Ingresar a bases de datos Seleccionar artículos y la literatura que tengan soporte científico 	Mes de Febrero y Marzo de 2018	Yorli Yanine Quintero Hernández Leinne Hooker Zarate
Aplicar un pre test para evaluar conocimientos previos que tiene el personal de enfermería sobre la extracción y manejo de leche materna	Diseñar un pre test con el fin de evaluar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre extracción y conservación de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de pre test Aplicación de pre test al personal de enfermería del Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia, Caquetá 	Mes de Abril del 2018	Yorli Yanine Quintero Hernández Leinne Hooker Zarate
Diseñar una guía sobre la técnica de extracción y la conservación de la leche	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar plantilla institucional para diseñar la guía. Las consultas 	Elaboración de la guía con las consultas realizadas	Mes de Marzo y Abril de 2018	Yorli Yanine Quintero Hernández Leinne Hooker Zarate

materna.	científicas, guías de otras instituciones.			
Validar la guía con expertos	<ul style="list-style-type: none"> Elección de expertos (subgerente científica, neonatólogo, jefe de coordinación del programa IAMI) 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de formato para evaluación de la guía por expertos Dar a conocer la guía a los expertos Realizar las correcciones y las recomendaciones dadas. 	Finales de Abril de 2018	Yorli Yanine Quintero Hernández Leinne Hooker Zarate
Socializar la guía al personal de enfermería y madres de hijos hospitalizados en la UCIN	<ul style="list-style-type: none"> Presentación de la guía Diseño de estrategias de presentación 	<ul style="list-style-type: none"> Convocar al personal de enfermería de la Unidad de cuidados intensivos y pediatría Separar auditorio Realizar presentación y socializar guía Aclaración de dudas Conversatorio 	Mes de abril de 2018	Yorli Yanine Quintero Hernández Leinne Hooker Zarate
Evaluar conocimientos adquiridos por el personal de enfermería sobre la extracción y manejo de la leche materna	Diseño de pos test	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de pos test al personal de enfermería del Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia, Caquetá Analizar resultados de pos test Presentación 	Mes de Mayo de 2018	Yorli Yanine Quintero Hernández Leinne Hooker Zarate
Promover	Proporcionar	<ul style="list-style-type: none"> Seleccionar la 	Mes de	Yorli Yanine

<p>campañas con el personal de salud y familiares de los pacientes, para recolección de frascos adecuados para la conservación de la leche según estrategias IAMI</p>	<p>cajas para la recolección de los frascos en los diferentes servicios de Hospitalización.</p>	<p>medida de los frascos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traslado de material recaudado a central de esterilización para su desinfección y esterilización para su uso posterior. 	<p>Marzo y Abril de 2018</p>	<p>Quintero Hernández Leinne Hooker Zarate</p>
---	---	--	------------------------------	--

8.2 MATRIZ DE MARCO LOGICO

COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN Diseño y evaluación de una guía de extracción y conservación de leche materna en el Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia, Caquetá</p>	<p>Guía elaborada con base en la evidencia científica y aprobación de ésta para su socialización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Guía presentada - Formato de evaluación de la guía. - Resultados de evaluación. 	<p>Guía no aprobada por las directivas del Hospital.</p> <p>Que no existan recursos para el diseño de la guía.</p>
<p>PROPOSITO Socializar la guía de extracción y conservación de leche materna en el Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia, Caquetá</p>	<p>N° de enfermeras que asisten a la socialización de la guía / N° de enfermeras que laboran en la Unidad Neonatal del Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia, Caquetá x 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistentes a la socialización - Aplicación post test. - Fotografías. 	<p>Motivación del personal de enfermería.</p> <p>Poca asistencia</p> <p>Escasos conocimientos después de la socialización</p>
RESULTADOS			
<p>Aplicar un pre test para evaluar conocimientos previos del personal de enfermería sobre la manejo de extracción y</p>	<p>N° de enfermeras que se le realizan el pre test / N° de enfermeras que laboran en la Unidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pre test desarrollados 	<p>Poco interés del personal</p> <p>No realizar a conciencia el pre</p>

conservación de leche materna	Neonatal del Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia, Caquetá x 100		test. Que no se alcanza a aplicar a todo el personal de enfermería.
Diseñar lista de chequeo, que usen los expertos con el fin de evaluar la guía.	Lista de chequeo diseñada	- Resultados de las listas de chequeo realizadas por los expertos	Rechazo de la guía No cumplimiento de las expectativas Guía diseñada incoherente
Aplicar pos test para verificar conocimientos adquiridos del personal de enfermería sobre la extracción y manejo de leche materna	N° de enfermeras que se le realizan el pos test / N° de enfermeras que laboran en la Unidad Neonatal del Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia, Caquetá x 100	- Pos test desarrollados	No realizar a conciencia el pos test. Resultados pocos favorables
Promover campañas con el personal de salud y familiares de los pacientes, para recolección de frascos adecuados para la conservación de la leche según estrategias IAMI	Campañas realizadas en el Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia, Caquetá	- Fotografías - Frascos recolectados	Participación no activa del personal y usuarios del Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia, Caquetá Poca recolección de frascos

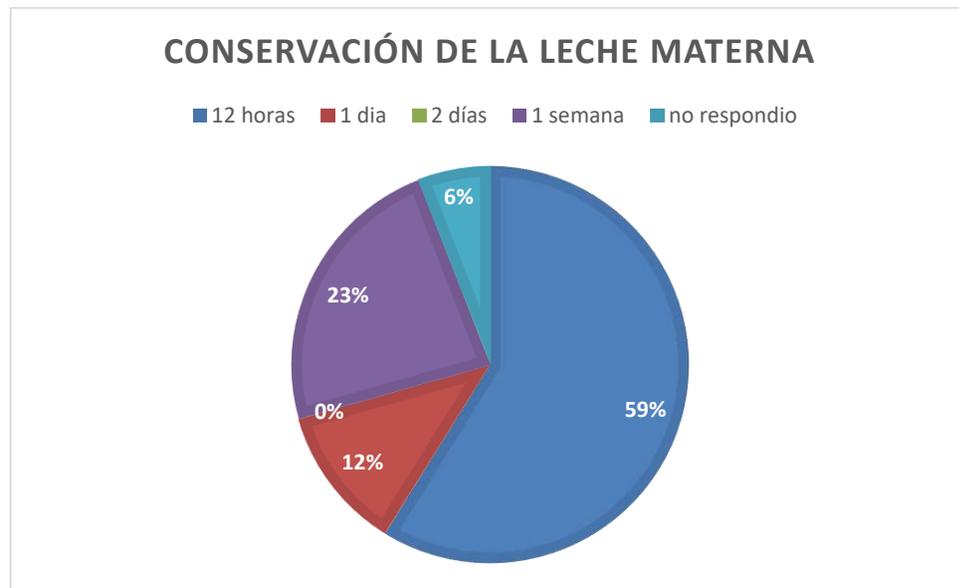
9. RESULTADOS

Se analizaron los resultados obtenidos del pre test y post test realizado al personal de enfermería del Hospital María Inmaculada E.S.E. se realizó el pre test a diez y siete (17) profesionales de enfermería y auxiliares, y se realizó el post test a veinte dos (22) profesionales y auxiliares de enfermería.

9.1 RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DEL PRETEST (Anexo D)

❖ Pregunta 1. ¿Cuánto dura la leche materna si se refrigera?

Gráfica 5. Distribución porcentual de las respuestas de los auxiliares sobre cuál es el tiempo de duración de la leche materna refrigerada



En la primera pregunta se encontró diez personas (59%) responden 12 horas, cuatro personas (23%) respondieron una semana, siendo esta la respuesta correcta, dos personas (12%) respondieron 1 día, una persona no respondió, se desconoce si fue por omisión o porque no sabía.

❖ Pregunta 2. ¿Cuáles son las técnicas de extracción de leche materna?

Grafica 6. Distribución porcentual de las respuestas de los auxiliares sobre cuáles son las técnicas de extracción de la leche materna



En los resultados de esta pregunta hay respuestas diversas, siete personas (41%) responden que las técnicas de extracción son las técnicas de extracción manual y mecánica, igualmente siete personas (41%) responden que las técnicas de extracción son extracción personal y supervisada; y tres personas (18%) responden que las técnicas son extracción de succión y no succión.

- ❖ Pregunta 3. ¿Qué tipo de recipiente se debe utilizar para conservar la leche materna?

Grafica 7. Distribución porcentual de las respuestas de los auxiliares sobre el recipiente adecuado para la conservación de la leche materna



En esta pregunta la mayoría de las personas encuestadas (16, que equivalen al 94%) responden que el frasco que se debe usar es de vidrio con tapa plástica con rosca. Y una que corresponde al (6%) responde que debe ser de plástico resistente con tapa.

Las siguientes dos preguntas se realizaron de falso y verdadero:

- ❖ Pregunta 4. La leche congelada se debe calentar en el microondas

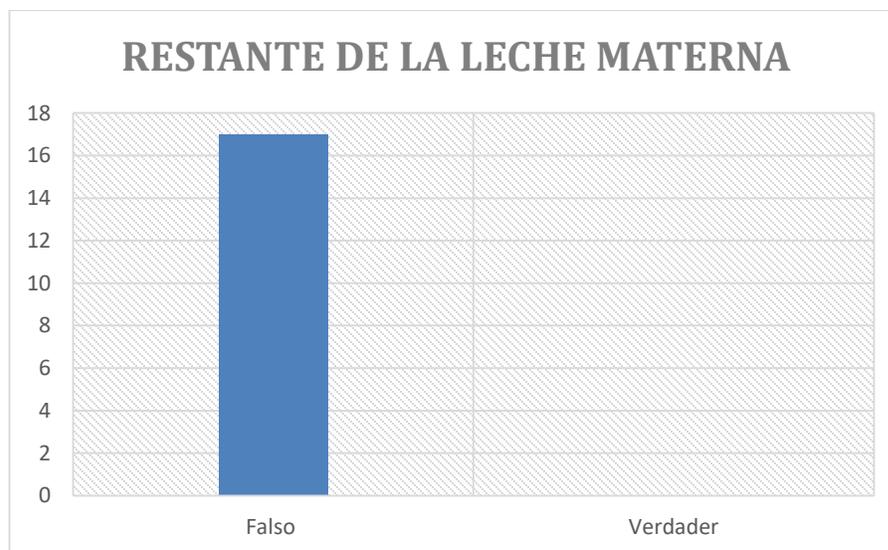
Grafica 8. Distribución porcentual de las respuestas de los auxiliares sobre el calentamiento de la leche materna en el microondas



Casi la totalidad de las personas encuestadas respondieron que era falso que la leche materna se debía calentar en el microondas, pero a la hora de justificar no tenían claro el porqué de tal acción, justificaban que debía ser a baño maría, o que debía ser consumida inmediatamente.

❖ Pregunta 5. El restante de las tomas que deja el bebe se pueden refrigerar

Grafica 9. Distribución porcentual de las respuestas de los auxiliares sobre si se debe o no refrigerar la leche materna restante de las tomas



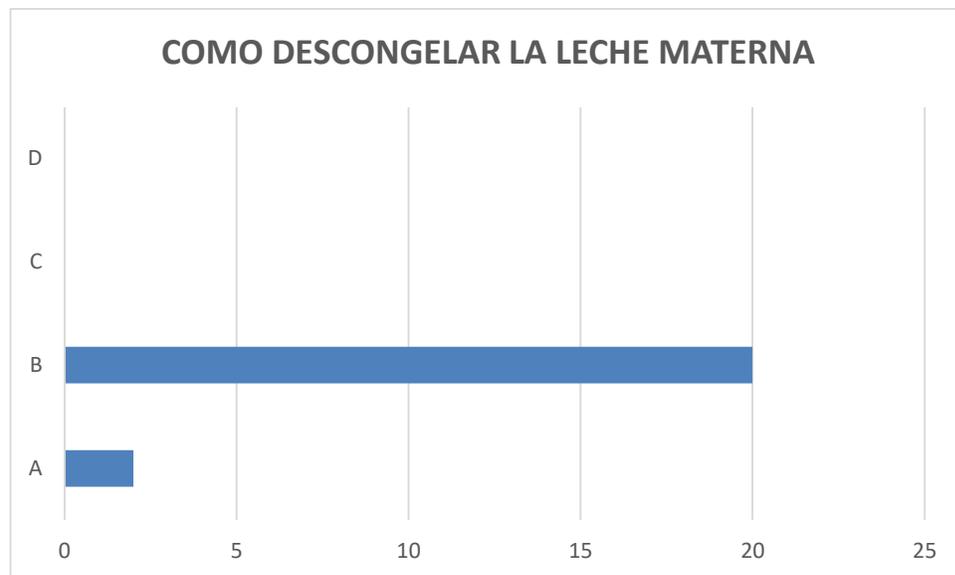
La totalidad del personal encuestado respondieron adecuadamente, ya que no se

debe dar el restante de las tomas de leche materna que deja el recién nacido, debido a posible contaminación y porque además se ha perdido las propiedades.

9.2. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DEL POS TEST (Anexo E)

- ❖ Pregunta 1. De las siguientes opciones ¿Cual describe mejor, el proceso para descongelar la leche materna?

Gráfica 10. Distribución porcentual de las respuestas de los auxiliares sobre cómo se debe descongelar la leche materna



En la primera pregunta se evidencia que no todo el personal tiene la claridad sobre el paso a paso para descongelar la leche materna, veinte personas de veintidós respondieron adecuadamente, teniendo claro los conocimientos a la hora de descongelar la leche materna.

- ❖ Pregunta 2. ¿Cuáles son los métodos ideales para la alimentación enteral?

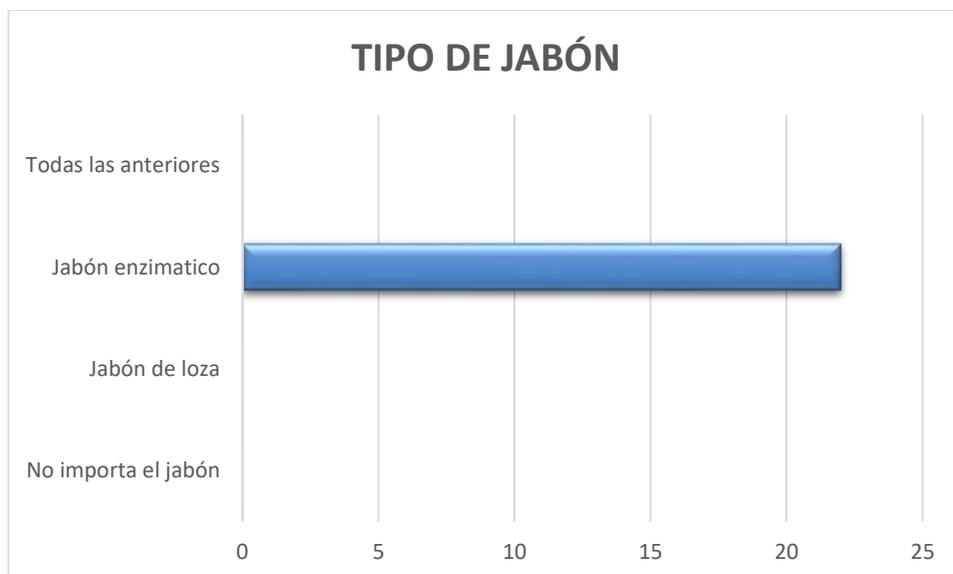
Gráfica 11. Distribución porcentual de las respuestas de los auxiliares sobre cuáles son los métodos para la alimentación enteral



La totalidad de las personas encuestadas. El 100%, respondieron adecuadamente, reflejando que las dos mejores formas dar leche a los recién nacidos es mediante jeringa y vaso, y guiados por el protocolo de la institución.

❖ Pregunta 3. ¿Los frascos se deben lavar con qué tipo de jabón?

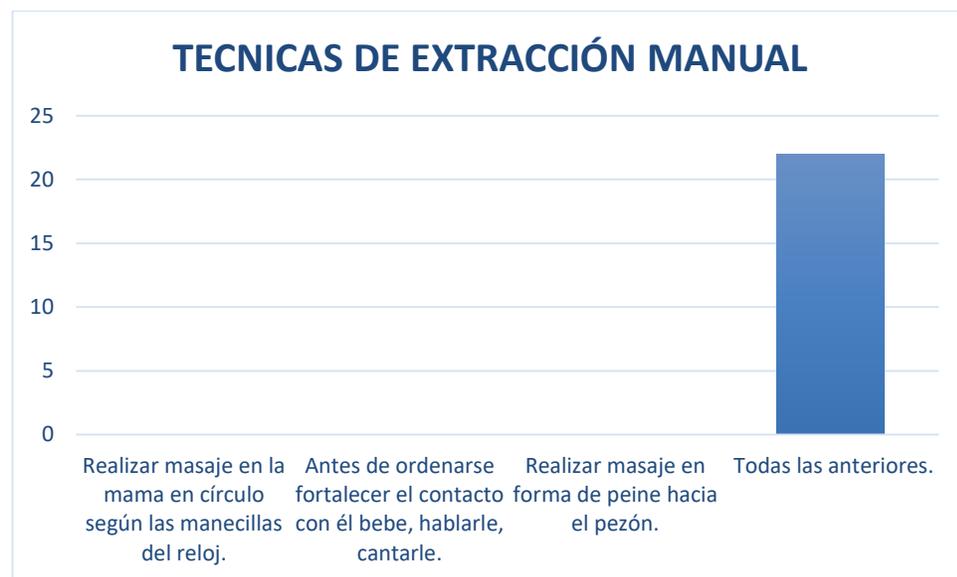
Grafica 12. Distribución porcentual de las respuestas de los auxiliares sobre qué tipo de jabón se utiliza en la desinfección de los frascos



El 100%, respondieron adecuadamente, donde el tipo de jabón que se debe utilizar es el jabón enzimático.

- ❖ Pregunta 4. ¿Qué técnicas sirven para la estimulación o baja de leche materna?

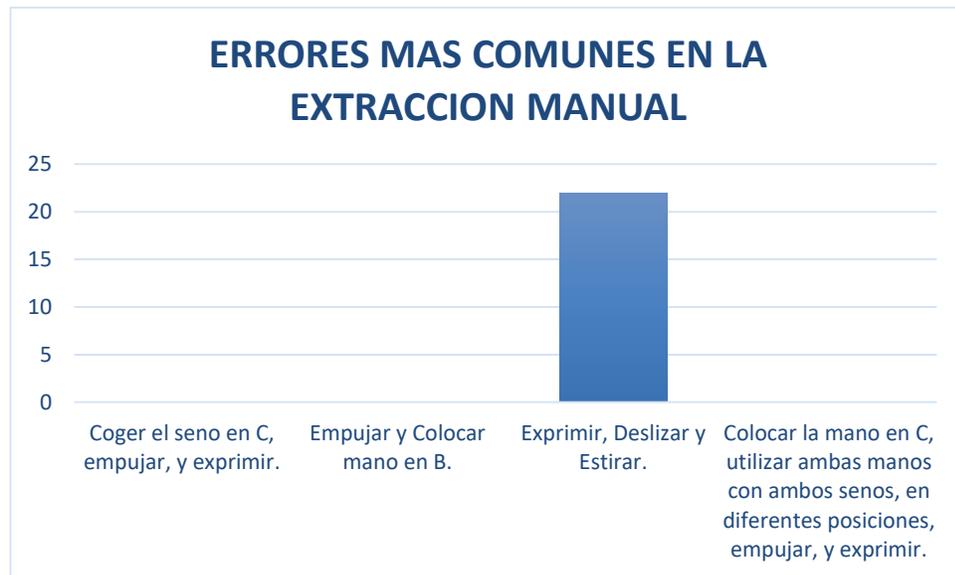
Grafica 13. Distribución porcentual de las respuestas de los auxiliares sobre técnicas de extracción manual



El 100% de las personas encuestadas conocen las técnicas para estimular la bajada de la leche materna, se debe realizar antes de cada extracción con el fin de estimular la producción de leche materna.

- ❖ Pregunta 5. ¿Cuáles son los tres errores más frecuentes que suelen cometer las madres a la hora de la extracción manual?

Grafica 14. Distribución porcentual de las respuestas de los auxiliares sobre los errores más comunes en la extracción manual



El 100% de los encuestados manifestaron la técnica adecuada de extracción manual, marcaron adecuadamente los errores más comunes que se pueden presentar, con el fin de detectarlos y evitarlos al momento de educar a las madres de los pacientes.

9.3 DISEÑO Y ELABORACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Mediante la revisión bibliográfica y la orientación por el grupo de expertos, se realizó la guía de manejo y conservación de leche materna, la cual consta de: introducción, justificación, objetivos, marco conceptual donde se hace hincapié en la importancia de la leche materna, los beneficios para la madre, el recién nacido, la familia y la sociedad; en el manejo de la leche materna; como se puede estimular la producción de la leche materna; técnicas de extracción de la leche materna, haciendo énfasis en la extracción manual; conservación de la leche materna y como brindarle la leche al recién nacido. (Anexo G).

9.4 EVALUACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADO POR EXPERTOS

Para la ejecución de esta guía se realizó una reunión con cada uno de los profesionales expertos en la cual se hizo la presentación de manera formal y se acordó con cada uno de ellos (Coordinador Médico de la Unidad Neonatal, Subgerente Científica y la Asesora de Calidad).

Ellos Diligenciaron el formato para la evaluación (Anexo F) de la “Guía de manejo para la extracción y conservación de la leche materna del Hospital Departamental María inmaculada E.S. E de Florencia Caquetá” la cual tuvo una calificación de 4, dándole visto bueno para su aplicación.

Doctor. Carlos José Robayo
Coordinador uci neonatal

Doctora. Gloria Inés Gaviria Lagos
Subgerente científica

Doctora. Mónica Ramírez Osorio
Asesora de calidad

10. CONCLUSIONES

- ❖ Enfermería como cuidador y promotor del autocuidado, se evidencia una participación del personal de enfermería del Hospital María Inmaculada ESE Florencia Caquetá demostrando su compromiso con el mejoramiento en la calidad del manejo de los recién nacidos, al mejorar sus conocimientos en relación al manejo de la leche materna dentro y fuera de los diferentes servicios.
- ❖ Dentro de los puntos que se consideraron importantes para realizar la guía para el manejo, extracción y conservación de la leche materna, se resalta la necesidad sentida del personal de enfermería de educar a las madres sobre técnicas de lactancia materna, así como para su conservación.
- ❖ Se logró reforzar y mejorar el conocimiento en relación a la extracción y conservación de la leche materna, brindando a los recién nacido durante su hospitalización y egreso, los padres, sean capaz de brindar una alimentación acta, disminuyendo así los factores de riesgo que pongan en peligro su vida y de este modo disminuir la morbimortalidad.
- ❖ El producto, guía de manejo y conservación de la leche materna, partió de la revisión bibliográfica en la cual el análisis de varias guías y artículos permitiendo consolidar información relacionada con el manejo de la leche materna, estimular la producción de la leche materna, técnicas de extracción y conservación de la leche materna fortaleciendo así el rol materno y conocimientos científicos, integrando al personal con los padres de los recién nacidos hospitalizados.

11. RECOMENDACIONES

- Continuar educando al personal de unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de pediatría sobre manejo y conservación de la leche materna.
- Promover nuevas campañas de recolección de frascos de vidrio con tapa plástica de rosca, para la conservación de leche materna, con el fin de lograr la participación y vinculación de los usuarios del Hospital María Inmaculada E.S.E.
- Realizar nuevas capacitaciones a las madres de plan canguro, contribuyendo a mejorar e inculcar la importancia de la leche materna exclusiva, así como las técnicas para su extracción.
- Estar en constante actualización frente al manejo y conservación de la leche materna, brindando información verídica a las madres.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC, 2013. Consultada En noviembre De 2017. Disponible en: <http://www.igac.gov.co/wps/portal/igac/raiz/iniciohome/areasestrategicas>.
2. CIA World Factbook Index Mundi. Colombia perfil población 2012. Consultada en noviembre de 2017. Disponible en: http://www.indexmundi.com/es/colombia/poblacion_perfil.html.
3. Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC, diccionario geográfico; DANE, censo 2005; SGC. Consultada en noviembre de 2017. Disponible en: <http://www.caqueta.gov.co>.
4. Departamento Administrativo Nacional De Estadística. Perfil Municipal De Florencia - Censo 2005. Consultado en diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/nomenclaturas-y-clasificaciones/divipola>.
5. Ministerio de Protección Social. Plan decenal de la lactancia materna. Amamantar compromiso de todos. Online.; 2009. Consultado en noviembre 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
6. Organización mundial de la salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. ISBN: 978-92-75-33094-4. Washington, D.C.: Ops, 2010. Consultado 08 de Nov de 2017. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf
7. Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. Guía de práctica clínica del recién nacido sano. ISBN: 978-958-8838-24-3 Bogotá, Colombia abril de 2013. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf
8. Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC. Encuesta de calidad de vida (DANE ECV 2011 – ECV 2012) datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del censo 2005. Consultada en

noviembre de 2017. Disponible en:
<http://www.dane.gov.co/index.php/nomenclaturas-y-clasificaciones/divipola>.

9. Guerra, JC. Experiencias y vivencias de los padres sobre el cuidado de enfermería que se ofrece en la Unidad de Neonatos Del Hospital Universitario de la Samaritana durante los meses de julio a septiembre de 2007. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Consultado en abril 2018. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901/13661>
10. Ministerio de Protección Social. Norma técnica para la atención del recién nacido, 2013. Consultado marzo De 2018. Disponible en:
http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/44/Legal_36.pdf?sequence=1
11. Rodríguez Campo, VA. Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Revista electrónica trimestral de enfermería. ISSN 1695-6141. N°28, octubre 2012. Consultado 08 de Nov 2017. Disponible en:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/141391/139041>
12. Who.int (Internet). A nivel mundial: OMS. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. Actualizado 14 de Feb 2017. Consultado 08 de Nov de 2017. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
13. Liga de la leche. Extracción y almacenamiento de la leche materna. España. Citado 20 de abril de 2018. Disponible en:
http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/almacenamiento.htm

ANEXOS

Anexo A. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Consulta y definición del problema	■	■	■	■																												
Recolección de datos					■	■	■	■																								
Elaboración del anteproyecto									■	■	■	■																				
Asesorías y revisión del proyecto													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Corrección de la información																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración de la guía																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Revisión por expertos																									■	■	■	■				
Corrección de sugerencias																													■	■	■	■
Aplicar pre-test																																
Elaboración del documentos final																																
Socializar la guía																																
Evaluación de conocimientos (pos-test)																																
Entrega de documento final																																

Anexo B. Presupuesto

DESCRIPCION	UNIDADES	HORAS	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL	TOTAL
RECURSO HUMANO					
Ejecutor del Proyecto	2	300	\$ 25.000	\$7.500.000	
Asesor	1	50	\$100.000	\$5.000.000	
Evaluador - Expertos	3	3	\$150.000	\$450.000	\$12.950.000
RECURSO MATERIAL					
Computador	2	-	\$1.500.000	\$3.000.00	
Fotocopias – Hojas	100	-	50	\$5.000	
Tinta impresora color	1	-	\$50.000	\$50.000	
Tinta impresora color	1	-	\$45.000	\$45.000	
Anillado - empastado	1	-	\$25.000	\$25.000	\$3.125.000
RECURSO LOCATIVO					
Transporte	-	-	-	\$400.000	
Refrigerios	30	-	\$3.500	\$105.000	
Salón	1	4	\$50.000	\$200.000	
Imprevistos	-	-	-	\$100.000	\$805.000
TOTAL					\$16.880.000

Anexo C. Formato de registro de asistencias a las capacitaciones del Hospital María Inmaculada

HOSPITAL María Inmaculada		PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO				Registro de Asistencia		Código: MC-F-03 Versión: 07 Aprobado: 2017/05/16
FECHA:		LUGAR:		RESPONSABLE:				
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:								
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO / OCUPACION	PROCESO (ENTIDAD / COMUNIDAD)	NÚMERO TELEFÓNICO	CORREO ELECTRÓNICO	SINCRONIZACIÓN SI / NO		FIRMA
1	Maria Inés Soto	Mamá	117827103	3649384250				Maria Inés Soto
2	ANGIE YULIETH TAPIERO	MAMA	1117827103	202925510				Angie
3	Yolimar Pineda	Mamá	125464211	3176904159				
4	Mabeliz Soto Ortiz	Mamá	31431776	50507823				
5	Karly Yajana Tabon	mamá	1116921959	5220363442	KarlyTabon@htrmal			Karly Tabon
6	Fanny Díaz Encinas	Mamá	40740820	7702624760				Fanny Díaz
7	Mirulda Tabares Hurtado Aguirre	Mamá	105233591	3702517174				Mirulda Tabares
8	Madeiry Cortez	Mamá	31676109					Madeiry Cortez
9	Yvonne Santaron Rojas T	Mamá	384738010	82707235				Yvonne Santaron
10	Maryaly Guillen	Mamá	22231536	1572303941				Maryaly Guillen
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO CONTROLADO

HOSPITAL María Inmaculada		PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO				Registro de Asistencia		Código: MC-F-03 Versión: 07 Aprobado: 2017/05/16
FECHA:		LUGAR:		RESPONSABLE:				
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:								
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO / OCUPACION	PROCESO (ENTIDAD / COMUNIDAD)	NÚMERO TELEFÓNICO	CORREO ELECTRÓNICO	SINCRONIZACIÓN SI / NO		FIRMA
1	Dalia J. del Valle García	Aux. enfermera	GH	311910239				Dalia J. del Valle
2	Diana P. Espinoza	Aux. Enfer	GH	518485777		X		Diana P. Espinoza
3	Yvonne Cuellar Padilla	Aux. Enfer	GH	3102565210				Yvonne Cuellar Padilla
4	Melany Vargas V.	Aux. Enfer	GH	3708066702		X		Melany Vargas
5	Frismerly Cabrera J	Aux. Enfer	GH	3142214569	frismerly.cabrera@htrmal	X		Frismerly Cabrera
6	Yvonne Quintana	Aux. enfer	GH	310501319	Yvonnequintana@htrmal	X		Yvonne Quintana
7	Fanny Fajardo Plata	Aux. Enfer	GH	317471667	fanny.fajardo@htrmal	X		Fanny Fajardo Plata
8	Yvonne Pineda	Aux. enfer	GH	3115528276		X		Yvonne Pineda
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO CONTROLADO

Anexo D. Pre test aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos

PRE TEST

FECHA _____

SU CARGO ES: Enfermera(o) _____

Auxiliar de enfermería _____

OBJETIVO:

Conocer los aspectos que usted tiene en el manejo de la extracción y conservación de la leche materna

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted encontrara una serie de preguntas relacionadas con esta temática, para que por favor responda que conoce al respecto, señalando con una **X** el ítem que usted considera como verdadero

- ¿Cuánto dura la leche materna si se refrigera?
 - A. 12 horas
 - B. 1 día
 - C. 2 días
 - D. 1 semana

- ¿Cuáles son las técnicas de extracción de leche materna?
 - A. Extracción de succión y no succión
 - B. Extracción manual y mecánica
 - C. Extracción manual y con ayuda
 - D. Extracción personal y supervisada

- ¿Qué tipo de recipiente se debe utilizar para conservar la leche materna?
 - A. Plástico resistente con tapa
 - B. De vidrio con tapa de aluminio
 - C. De vidrio con tapa
 - D. De aluminio sin tapa

En las dos siguientes preguntas indique si esta afirmación es **verdadera o falsa** y justifique o diga el porqué de su respuesta

- La leche congelada se debe calentar en el microondas
 - A. Verdadero
 - B. Falso

PORQUE _____

- El restante de las tomas que deja el bebe se pueden refrigerar
 - A. Verdadero
 - B. Falso

PORQUE _____

¡GRACIAS POR TU COLABORACION!

Elaborado por Leinne Hooker Zarate - Yorli Yanine Quintero Hernández

Anexo E. Pos test aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos

POS TEST

FECHA _____

SU CARGO ES: Enfermera(o) _____

Auxiliar de enfermería _____

OBJETIVO:

Conocer los aspectos que usted tiene en el manejo de la extracción y conservación de la leche materna después de lo expuesto.

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted encontrara una serie de preguntas relacionadas con esta temática, para que por favor responda que conoce al respecto, señalando con una **X** el ítem que usted considera como verdadero.

- De las siguientes opciones cual describe mejor, el proceso para descongelar la leche materna:
 - A. Sacar la leche del congelador, dejarla en el refrigerador, y después de congelada calentarla a baño maría.
 - B. Sacar la leche del congelador con fecha más vieja, dejarla en el refrigerador, cuando este descongelada, y luego introducirlo en un plato con agua tibia.
 - C. Sacar la leche del congelador con fecha más vieja, dejarla en el refrigerador hasta descongelar y calentarla en el microondas.
 - D. Sacar la leche del congelador y colocarla al baño maría hasta descongelar.

- ¿Cuáles son los métodos ideales para la alimentación enteral?
 - E. Biberón y vaso
 - F. Jeringa y cuchara
 - G. Vaso, cuchara y frasco
 - H. Vaso y jeringa

- ¿Los frascos se deben lavar con qué tipo de jabón?
 - E. No importa el jabón
 - F. Jabón de loza
 - G. Jabón enzimático
 - H. Todas las anteriores

- ¿Qué técnicas sirven para la estimulación o baja de leche materna?
 - C. Realizar masaje en la mama en círculo según las manecillas del reloj.
 - D. Antes de ordenarse fortalecer el contacto con él bebe, hablarle, cantarle.
 - E. Realizar masaje en forma de peine hacia el pezón.
 - F. Todas las anteriores.

- ¿Cuáles son los tres errores más frecuentes que suelen cometer las madres a la hora de la extracción manual?
 - A. Coger el seno en C, empujar, y exprimir.
 - B. Empujar y Colocar mano en B.
 - C. Exprimir, Deslizar y Estirar.
 - D. Colocar la mano en C, utilizar ambas manos con ambos senos, en diferentes posiciones, empujar, y exprimir.

¡GRACIAS POR TU COLABORACION!

Elaborado por Leinne Hooker Zarate - Yorli Yanine Quintero Hernández

Anexo F. Formato de validación por los expertos

FORMATO DE EVALUACION GUIA

OBJETIVO: Evaluar la pertinencia, claridad, comprensión y aplicabilidad de la guía de manejo de extracción y conservación de la leche materna en el Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia, Caquetá.

INSTRUCCIONES:

En el siguiente formato encontrará varios parámetros para evaluar la guía, califique de 1 a 4 con una X, teniendo 1 como muy en desacuerdo, 2 como en desacuerdo, 3 como de acuerdo y 4 como muy de acuerdo según el ítem que corresponda.

ALCANCE Y OBJETIVO				
1. Los objetivos de la guía están específicamente descritos	4	3	2	1
2. La guía cubre todos los aspectos de manejo de la extracción y conservación de la leche materna.	4	3	2	1
INVOLUCRADOS				
3. Los involucrados o personas beneficiarias o de apoyo (directos e indirectos) de la guía están claramente descritos	4	3	2	1
RIGOR EN LA ELABORACION				
4. La guía está basada en evidencia científica	4	3	2	1
5. La guía es aplicable para el cuidado del neonato hospitalizado en la Unidad	4	3	2	1
CLARIDAD Y PRESENTACION				
6. Las recomendaciones son específicas y no ambiguas	4	3	2	1
7. Las distintas opciones de extracción de la leche materna se presentan claramente	4	3	2	1
8. Las opciones de conservación de la leche materna se presentan con claridad	4	3	2	1
9. La guía se apoya con herramientas para su aplicación	4	3	2	1

APLICABILIDAD				
10. La guía ofrece una relación de criterios clave con el fin de realizar monitorización	4	3	2	1
RECOMENDACIONES – SUGERENCIAS				
11. ¿Recomendaría esta guía para su uso en la práctica?				
- Muy recomendada				
- Recomendada (con condiciones o modificaciones)				
- No recomendada				

Formato consultado de <http://www.binasss.sa.cr/libros/metodologia07.pdf> 15 de mayo de 2017

Anexo G. Guía de manejo para la extracción y conservación de la leche materna

GUIA DE MANEJO DE EXTRACCION Y CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA

ELABORADO POR:
LEINNE HOOKER ZARATE
YANINE QUINTERO HERNANDEZ



LINK: http://www.laiguia.deleche.es/lactancia_materna/conservacion.htm



	PROCESO GESTION HOSPITALARIA	Código: [CODIGO]
	GUIA SOBRE MANEJO DE EXTRACCION Y CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA	Versión: [01] Aprobó: [FECHA_VIGENCIA]

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL
2. ALCANCE
3. DEFINICIONES
4. MARCO NORMATIVO
5. RESPONSABLE
6. ESTRUCTURA DOCUMENTAL
 - 6.1. INTRODUCCIÓN
 - 6.2. IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA
 - 6.3. BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE PERSONAL
 - 6.4. EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA
 - 6.5. DEPÓSITO DE LA LECHE MATERNA
 - 6.6. CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA
6. CONTROL DE CAMBIOS
7. ANEXOS
 - 7.1. ANEXO 1. FOLLETO
 - 7.2. ANEXO 2. SINDROME DE TUNEL CARPIANO

1. OBJETIVO:

Establecer una estrategia que guíe el personal de enfermería, para la extracción, conservación, manipulación y distribución de leche materna, (de la madre para su propio hijo), con el propósito de suministrarla a niños y niñas durante la hospitalización y permitiendo la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Brindar educación sobre extracción de leche materna a las madres lactantes de recién nacidos que se encuentren hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

Promover la alimentación con leche materna a los recién nacidos que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, resolviendo de manera transitoria los problemas de alimentación hasta que la madre le pueda dar seno directamente, en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

2. ALCANCE:

- Los grupos impacto serán las familias de los pacientes que se encuentran hospitalizados en los servicios de Unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospitalización dos (Ginecología) y Hospitalización de Pediatría del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E
- La guía cubrirá la lactancia materna exclusiva de los recién nacidos hospitalizados de la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Se contará con espacio para que las madres realicen el proceso de aseo de las mamas previo a la extracción de la leche materna, frascos previamente estériles para el almacenamiento y conservación de la leche extraída.
- Áreas que no serán abordadas por la Guía: 1) Urgencias; 2) Sala de partos; 3) Hospitalización Médico quirúrgica; 4) Medicina interna.

3. DEFINICIONES:

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.¹⁰

LECHE MATERNA: La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y

¹⁰ Organización mundial de la salud. OMS. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. 15 de Ene 2017.

cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas.¹¹

- Calostro. Es la leche inicial, secretada desde las primeras horas hasta el día 5 postparto. Se caracteriza por tener una mayor concentración de proteínas, especialmente inmunoglobulinas y lactoferrina, y menor cantidad de grasa y energía que los otros tipos de leche.
- Leche de transición. Es secretada a partir del día 6 hasta el día 14. En ella, descienden los niveles de inmunoglobulinas y lactosa, y se incrementa la concentración de grasa y energía.
- Leche madura. Se secreta desde el final de la leche de transición hasta el final de la lactancia. Se caracteriza por ser la más rica en grasa¹².

EXTRACCION Y CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA: El conocimiento de técnicas apropiadas para extraer y almacenar la leche es una alternativa para las madres que, por razones de trabajo o por situaciones especiales (hospitalización en unidad de cuidado intensivo neonatal en caso del recién nacido, o hospitalización en unidad de cuidados intensivos adulto en caso de la madre), no puedan amamantar a sus hijos o hijas regularmente. ¹³Por esto la leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre esté con su bebé. Extraerse la leche, ya sea **manualmente o con la ayuda de un succionador**, requiere práctica y su efectividad tiende a aumentar con el tiempo.¹⁴

GUIA: Es un documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones referentes a un tema de interés.¹⁵

4. MARCO NORMATIVO O BASE LEGAL:

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA (ESTRATEGIA IAIMI): Estrategia de desarrollo institucional de los servicios de atención materna e infantil con enfoque de derechos en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.

Los lineamientos ayudarán a las instituciones de salud, al personal de salud y a los grupos

¹¹ Organización mundial de la salud. OMS. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. 14 de Feb 2017.

¹² Bermejo M. Bancos de leche maternal en España: Análisis situacional actual. Universidad pública de Navarra. Univ Navarra. 2017.

¹³ D' Emilio AL. Unicef. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. Venezuela. 2000.

¹⁴ La liga de la leche España. Extracción y almacenamiento de la leche maternal. Liga de la leche, España. 2016.

¹⁵ Ministerio de protección social república de Colombia. Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano. 2010.

comunitarios que apoyan las acciones institucionales en los aspectos de salud y nutrición de madres, niñas y niños, a orientar, realizar y evaluar las acciones necesarias para mejorar el estado de salud y nutrición de mujeres, madres, niñas y niños, y en consecuencia avanzar en el cumplimiento de sus derechos y en el logro de los Objetivos del Milenio.

Se habla de los diez pasos para la implementación en IPS hospitalarias y ambulatorias de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia.¹⁶

PLAN DECENAL DE SALUD 2012-2021: El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), es una expresión concreta de una política pública de Estado que apuesta por la equidad en salud, reconociendo la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como dimensión central del desarrollo humano. Dicha equidad se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

El Plan Decenal de Salud Pública se considera un contrato entre diferentes actores y sectores, públicos y privados, que de manera conjunta, tienen como objetivo principal el abordaje de los procesos de salud y enfermedad, de manera efectiva y positiva, mediante la intervención de los determinantes sociales (socioeconómicos y políticos, estructurales e intermedios), recogiendo los aciertos y limitantes existentes y haciendo un análisis crítico de la situación actual del panorama de la salud, para finalmente garantizar el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia.¹⁷

El plan decenal de salud tiene varias dimensiones una de ellas es la seguridad alimentaria y nutricional: la cual sus acciones van encaminadas a garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión intersectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.¹⁸

Siendo una de las metas del componente incrementar en 2 meses la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses

LEY N°1823 – 4 ENERO DE 2017: por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones. La presente ley tiene por objeto adoptar la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en entidades públicas y empresas privadas de conformidad con el artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo. Parágrafo. El uso de estas salas no exime al empleador de reconocer y garantizar el disfrute de la hora de lactancia, la madre lactante podrá hacer uso de la misma o desplazarse a su lugar de residencia, o ejercerlo en su lugar de trabajo, en ejercicio del derecho que le asiste en virtud del artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo.¹⁹

¹⁶ Ministerios de protección social y salud de Colombia, Fondo de naciones unidas para la infancia. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI – LINEAMIENTOS. Bogotá, D.C., enero 2011.

¹⁷ Moreno Díaz CA., Siachoque Jara JJ., Pasantes X Semestre Medicina Universidad del Rosario. Que es el plan decenal de salud. Así vamos en salud. Octubre 16 de 2014.

¹⁸ Grupo de Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, marzo 15 de 2013.

¹⁹ Ministerio de protección social y salud, Ministerio de trabajo. Estrategia salas amigas de la familia lactante. Ley N°1823 – 4 enero de 2017.

5. RESPONSABLE:

- Leinne Hooker Zarate
- Yorli Yanine Quintero Hernández

6. ESTRUCTURA DOCUMENTAL:

- Introducción
- Importancia de la leche materna
- Buenas prácticas de higiene personal
- Extracción de la leche materna
- Depósito de la leche materna
- Conservación de la leche materna

MANEJO DE EXTRACCION Y CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA

INTRODUCCION

Hoy en día existen diferentes formas de extracción de la leche materna, se han diseñado diferentes técnicas con ayuda de dispositivos para contribuir en la extracción eficaz y eficiente de la leche materna contribuyendo en la disminución de complicaciones durante la lactancia materna.

Se debe considerar la extracción manual es la manera más segura, eficiente y económica de obtener la leche materna, dado que no requiere aparatos que puedan contaminarse fácilmente y producir infecciones en los bebés o causar dolor en la madre²⁰.

Las mujeres gestantes y las madres en lactancia deben conocer y ser capaces de extraer la leche materna, en caso de no ser así el personal de salud; debe asumir este proceso de ahí la importancia que el personal que este en contacto con madres de recién nacidos hospitalizados, debe estar capacitado y conocer las diferentes técnicas de extracción, con el fin de brindar educación, orientación y aclarar dudas pertinentes.

Las madres que aprendan a extraer su leche materna, pueden hacerlo cuando lo necesitan, es decir, se cubrirá una necesidad en el hogar cuando la madre se separe del recién nacido por ejemplo cuando la madre vuelva a trabajar; permitiendo, primero, y siendo motivo inicial de esta guía alimentar con leche

²⁰ Ochoa Parra G. Ministerio de protección social y salud, Naciones unidas: Programa mundial de alimentos. Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna para mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, agentes de salud y comunitarios. Colombia 2014.

materna extraída a un bebé que no pueda succionar bien, que la madre se encuentre hospitalizada o en su defecto el recién nacido hospitalizado; segundo prevenir la congestión mamaria, la mastitis y mantener la lactancia materna; y tercero que la madre aprenda a almacenar la leche materna en el hogar para disponer de ella, en caso de separación temporal del binomio²¹. Se puede decir que la extracción y conservación de la leche materna tiene beneficios para la madre como para el recién nacido.

En muchos casos en madres con experiencia en la lactancia, multíparas, tienen su propia técnica de extracción extrayendo la leche materna fácilmente, en caso de ser así, se debe seguir haciendo de esta forma. Pero si la madre tiene dificultades o es primeriza, se debe brindar apoyo aplicando alguna de las técnicas de extracción¹¹.

I. IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA (LM)

Hay evidencia científica de numerosas ventajas para el bebé, como la disminución en la incidencia y gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas de los niños amamantados.²²

Ventajas para las mujeres:

- Previene las hemorragias post-parto, ya que la succión del bebé facilita que el útero recupere su tamaño inicial y disminuye la posibilidad de anemia.
- Favorece la recuperación del peso pre-embarazo.
- Produce bienestar emocional y proporciona una oportunidad única de vínculo afectivo madre-hijo.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario.
- Mejora el contenido en calcio de los huesos al llegar a la menopausia.

Ventajas para el recién nacido y el niño lactante:

- Protege frente a las infecciones respiratorias, otitis, infecciones gastrointestinales e incluso urinarias.
- Protege frente al Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.
- El amamantamiento proporciona contacto físico a los bebés lo que les ayuda a sentirse más seguros, cálidos y consolados.
- Los niños amamantados tienen un mejor desarrollo dental con menos problemas de ortodoncia y caries.

²¹ Equipo de profesionales de la clínica de lactancia del CMSJ de la universidad católica. extracción de leche materna cuando la madre trabaja separada de su niño. Univ Católica. 2014.

²² Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención primaria. Guía de lactancia materna. Complejo Hospitalario Universitario Granada y Distrito Granada Metropolitano. GRANADA 2015.

- Potencia el desarrollo intelectual gracias a que la leche materna tiene componentes específicos que son fundamentales para el desarrollo del cerebro.
- La leche materna se digiere mejor y tiene efectos positivos a largo plazo sobre la salud del niño disminuyendo el riesgo de que padezca alergias, diabetes, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, hipertensión o cifras altas de colesterol.
- La leche humana es el alimento de elección para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos.

Ventajas para la sociedad y el medio ambiente:

- Es gratuita. Supone un ahorro en concepto de fórmulas artificiales, biberones y otros utensilios usados en la preparación de las formulas.
- Al disminuir las infecciones y la gravedad de las mismas reduce los gastos médicos y los problemas laborales y familiares que dichas enfermedades suponen para los padres y la sociedad.
- La leche materna es un recurso natural que no contamina y protege el medio ambiente ya que no produce residuos, ni necesita envases ni tratamientos especiales que requieran gasto energético en su elaboración ni emisiones de dióxido de carbono (CO₂).²³

II. BUENAS PRACTICAS DE HIGIENE PERSONAL

Tanto el personal como la madre deben practicar el protocolo de lavado de manos de la institución (Protocolo de lavado de manos, código: MC-Pt-10, Versión 004, Aprobado 2017-07-10) y lavarse los senos de ser necesario y utilizar toallas de papel para secado. De ser necesario lavar los senos antes de colocar el bebe a mamar, o antes de la extracción manual, igualmente las madres deben realizar su baño y el cambio de sostén diariamente, para garantizar una leche materna libre de contaminación, lo que protege la salud del bebe.

Antes de lavar las manos se debe de retirar anillos y pulseras, las uñas deben estar cortas y sin esmalte. Las manos se lavan según protocolo institucional.

Se recomienda:

- Usar elementos esterilizados.
- Se recomienda a la madre realizar baño diario, igualmente lavar las mamas antes de la extracción.
- Recoger el cabello con gorro, usar tapabocas, si es necesario.

²³ Comité de lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna, el mejor inicio para ambos. 2017.

- Lavar las manos, antebrazo, tener las uñas limpias y cortas.
- Evitar conversar en la extracción.
- Si la extracción la va a realizar una persona diferente debe usar guantes.

III. EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA

Estimular la baja de la leche materna

Antes de iniciar la extracción de la leche materna es de importancia que la madre se encuentre tranquila y relajada, en un lugar cómodo y privado en donde esté disponible todos los materiales para la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.

Para relajar a la madre y facilitar la liberación de leche materna, la materna debe iniciar con un masaje suave lentamente en el seno, haciendo presión en forma circular con la yema de los dedos en ambos senos, contribuyendo en la liberación de la hormona de oxitocina, haciendo que la leche fluya, y la hormona de prolactina, haciendo que secrete leche²⁴. De este modo contribuye en la liberación de leche generosamente.

La oxitocina tiene un rol importante en el estado emocional de la madre²⁵, para producir el reflejo de la oxitocina la madre debe tener pensamiento de amor hacia él bebe, sonidos que hace él bebe, mirar al bebe, tocar al bebe, o colocar al bebe a succión que es más efectivo. Esto la hará sentir relajada, apacible, feliz, promueve la empatía, la generosidad e incrementa la confianza en ella y se acomodar un sitio donde el riesgo de interrupciones sea mínimo.

Se puede estimular la baja de leche materna mediante un masaje suave y circular en las mamas, masajea las mamas con las pulpas de los dedos comenzando en la aréola (parte oscura de la mama) y, de forma circular, abarcando toda la mama. se continua con frotar el seno, con el fin de estimular la bajada de la leche materna.

Tipos de extracción de la leche materna

Extracción manual

Toda madre en lactancia materna debe practicar la extracción de la leche materna. Al principio algunas madres logran extraer una pequeña cantidad, pero con la práctica esto aumenta.

Se debe orientar y permitir que la madre se extraiga la leche ella misma, así se

²⁴ Organización mundial de la salud. Cómo funciona la leche materna. 2010.

²⁵ Endocrinología y nutrición. Lactancia materna y hormonas. XIV Edición 2015.

evita el dolor o cualquier otra molestia, puesto que la madre puede controlar la presión que ejercen las manos sobre sus senos. Si necesita apoyar a la madre para la extracción, debe colocar su mano sobre la mano de la madre. Importante tener en cuenta, que al tocar a la madre debe hacerlo con respeto y consideración.

Para facilitar la enseñanza de la técnica, el personal de salud puede utilizar material de apoyo como muñecas y senos de tela, o de cualquier otro material para realizar la demostración.

Para realizar la técnica manual se requiere del siguiente material:

- Frasco de vidrio previamente esterilizado
- Toalla
- Gorro y tapabocas, si se amerita

Pasos para una adecuada extracción de leche materna:

- Recogerse previamente el cabello o en su defecto la utilización el uso de gorro.
- Realizar lavado de manos, según el protocolo que maneja la institución. Si tiene gripa se recomienda tapabocas.
- Colocar el frasco vidrio con rosca de plástico, el cual se ha lavado previamente, (estéril) sobre una toalla de papel desechable con la tapa boca arriba y tener otra toalla de papel para secar las gotas de leche que salpican.
- Iniciar con un masaje suave en forma circular con las yemas de los dedos alrededor de cada seno para estimular los conductos lactíferos. Luego acariciar los senos con la yema de los dedos como si se peinaran.



Imagen N°1. Guía técnica para la capacitación de la lactancia materna. Pág. 61. [15 de abril del 2018]. Fuente: <https://www.slideshare.net/BrayantCruzLuna/capacitacion-lactancia-materna-2016>.

- Coloca la mano en forma de **C** de tal manera que el pulgar este por encima de la areola (parte oscura que incluye el pezón), y el dedo índice por debajo de la areola, de tal modo que se pueda levantar el seno.

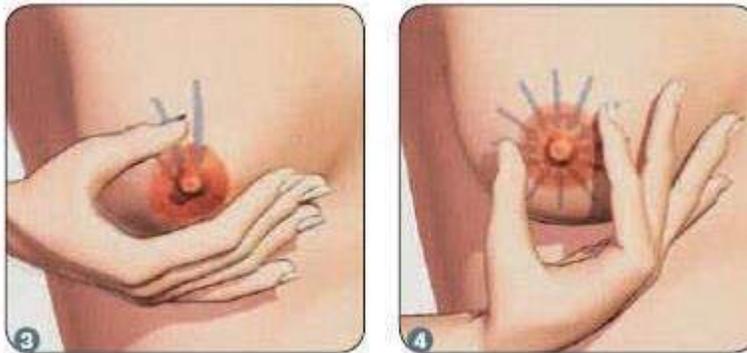


Imagen N°2. Guía técnica para la capacitación de la lactancia materna. Pág. 61. [15 de abril del 2018].
Fuente: <https://www.slideshare.net/BrayantCruzLuna/capacitacion-lactancia-materna-2016>.

- Luego empujar los dedos, pulgar e índice contra el tórax, presionando los conductos lactíferos que se encuentran por debajo de la areola y se pueden palpar como nódulos.
- El movimiento de presionar con los dedos es parecido al que se hace con el dedo al imprimir una huella. Al principio no sale leche, pero después de empujar y presionar varias veces alrededor de la areola, las primeras gotas o un chorro comienza a salir. Ir rotando la posición de los dedos para vaciar todas las partes del pecho, utilizar ambas manos en ambas mamas.

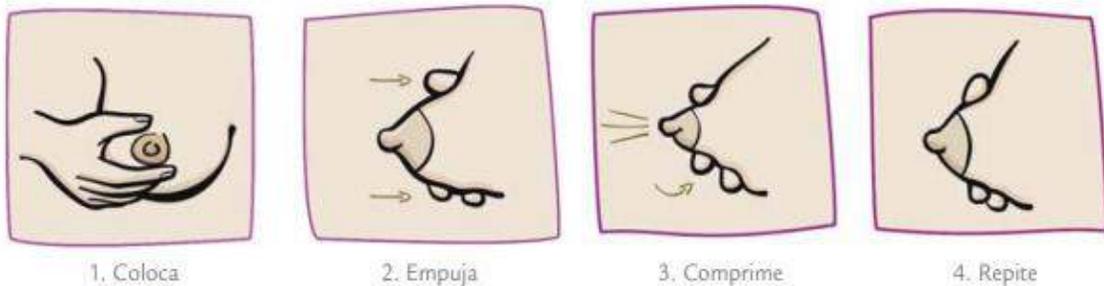


Imagen N°3. Técnica de Marmet. Guía de lactancia materna. Pág. 17. [15 de abril del 2018].
Fuente: http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf

- Evitar deslizar los dedos sobre la piel de los senos, porque puede causar enrojecimiento y dolor. No exprimir el pezón pues no va a salir leche, es lo mismo que si él bebe succionara solamente del pezón.

No exprimir

No deslizar

No estirar

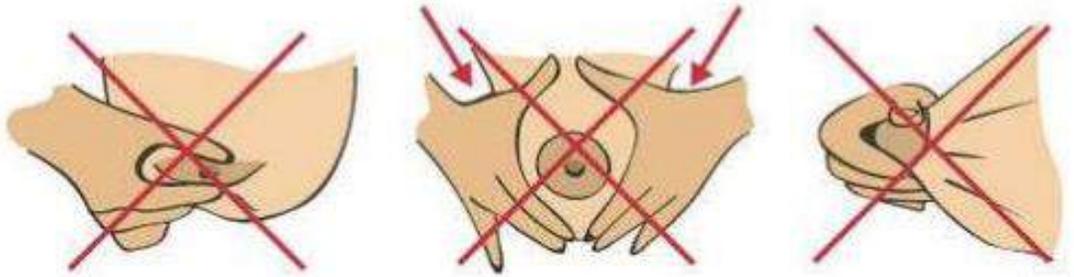


Imagen N°4: Técnica manual de la leche: técnica de Marmet. Hospital clínico San Carlos. [15 de abril del 2018].
Fuente: <http://www.madrid.org/hospitalclínicasancarlos>

- La extracción se puede hacer con cualquier mano o puede alternar las manos cuando lo requiera, rotando la posición de los dedos para extraer la leche de toda la glándula mamaria.



Imagen N°5. Técnica de Marmet. Guía de lactancia materna. Pág. 17. [15 de abril del 2018].
Fuente: http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf

- Los primeros chorros de leche materna que salen, se deben desechar, esto contribuye a la reducción del 90% de las bacterias que están presentes regularmente. La leche se deposita en un frasco previamente dicho,
- Al finalizar la extracción es necesario colocar algunas gotas de leche materna alrededor de la areola y el pezón, porque la leche del final de la extracción contiene sustancias que contribuyen a mantener la elasticidad de la piel y grasas que actúan como bactericidas, que evitan las infecciones, previenen grietas y ayudan a la cicatrización.
- Lavarse las manos después de la extracción

La extracción manual debe realizarse con la misma frecuencia con la que se alimenta al bebe, por lo tanto, la madre debe disponer de tiempo para hacerlo, como mínimo de 30 minutos. El volumen de leche materna en cada extracción puede variar y no representa un problema signo de alarma.

Una vez terminada la extracción y para prevenir los molestos síntomas del síndrome del túnel de carpo, se recomienda hacer ejercicios de estiramiento de

manos y muñeca.

Extracción mecánica

La extracción mecánica de leche materna es la que se consigue mediante el uso de succionador, el éxito de la extracción mecánica depende en gran medida de la elección del Succionador. Un buen succionador debe drenar el pecho y estimular la producción de leche materna. Además, no debe hacer daño ni causar ningún trauma en el pecho, debe ser limpio, fácil de utilizar y de limpiar y no debe contener materiales contaminantes.

El succionador mecánico debe lavarse muy bien y si es posible, debe esterilizarse antes de utilizarlo, ya que existe riesgo de contaminación de la leche. Así mismo, el envase colector de leche también debe ser lavado y esterilizado. Otra cosa a tener en cuenta a la hora de elegir un succionador, es la posibilidad de utilizar el colector de leche para guardar la leche materna e incluso para alimentar al bebé directamente con él, ya que se disminuyen las manipulaciones de la leche y la posibilidad de contaminación.

Hay 2 tipos de succionador

- Eléctricos
- Manuales

Succionador dobles:

Los succionadores dobles son los que más eficacia tienen para vaciar el pecho, aunque suelen ser más grandes y aparatosos, además de ser más costosos.

Los de uso hospitalario suelen ser dobles y son los más eficaces y son ideales en bebés prematuros, hospitalizados, etc. Se utilizan en el ambiente hospitalario, pero también se pueden comprar para uso domiciliario en el caso que se necesite.

Al extraer la leche de ambos pechos al mismo tiempo, la madre emplea menos tiempo en sacarse la leche. Además, estos succionadores pueden recrear la succión que hace el bebé al extraer la leche e imitar sus ciclos de succión.

Pasos de uso de succionador eléctrico:

Coloca correctamente la copa del succionador sobre tu pezón. Si tienes un extractor de leche doble, necesitarás situar las 2 copas sobre tus pezones simultáneamente. El succionador doble ahorra una enorme cantidad de tiempo a las madres que necesiten producir leche de manera rápida o a quienes cuyo bebé requiera una gran cantidad de leche.



Imagen N°6: Extracción de la leche materna. [15 de abril del 2018].
Fuente: <https://es.wikihow.com/extraer-la-leche-materna>

Enciende el aparato y déjalo que funcione. Automáticamente la leche será succionada de tu pecho hacia el recipiente del succionador.



Imagen N°7: Extracción de la leche materna. [15 de abril del 2018].
Fuente: <https://es.wikihow.com/extraer-la-leche-materna>

Ajusta el nivel de succión según sea necesario. Si la leche discurre muy lentamente o hay dolor al momento de la succión, se debe ajustar el nivel. Intentar reacomodar los pechos y el resto del cuerpo. Aunque en un comienzo puede sentirse extraño, el proceso no debería ser doloroso.



Imagen N°8: Extracción de la leche materna. [15 de abril del 2018].
Fuente: <https://es.wikihow.com/extraer-la-leche-materna>

Mantén la calma mientras se produce la succión. Esto hará que el proceso de

extracción sea más fluido. Algunas madres pueden incomodarse por el sonido de un succionador eléctrico ruidoso; sin embargo, si te relajas, producirás más leche en menos tiempo del que tomará si estás nerviosa.



Imagen N°9: Extracción de la leche materna. [15 de abril del 2018].
Fuente: <https://es.wikihow.com/extraer-la-leche-materna>

Continúa hasta que el flujo de la leche disminuya. Un succionador eléctrico o a pilas debería demorar entre 15 a 20 minutos en extraer la leche.

Succionadores Individuales

Extraen la leche solamente de un pecho. Son más pequeños, pesan menos y son más económicos, pero también tienen menos eficacia de extracción de leche, por lo que se recomienda el uso para lactancias bien establecidas y que necesiten extraerse la leche de manera ocasional o en su lugar de trabajo se transportan fácilmente.



Imagen N°10: tomado de Guía de leche materna. [15 de abril del 2018].
Fuente: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf

Succionadores manuales

Los succionadores manuales son similares a los eléctricos simples, pero requieren

que la madre utilice las dos manos y que haga esfuerzo para extraer la leche. Son más baratos y muy fáciles de encontrar en cualquier farmacia o tienda de puericultura. Pesan poco y son pequeños, por lo que se transportan fácilmente.

Se recomiendan para lactancias establecidas o extracciones de leche en el lugar de trabajo de la madre. Requieren cierta práctica de uso, pero una vez la madre "le coge el truco" suelen funcionar bastante bien y, de hecho, son de los más vendidos.

Pasos de uso de succionador manual:

Coloca la copa del succionador sobre tu pezón. Asegurar de tener una copa con el tamaño apropiado para el pecho. Elegir un tamaño inapropiado puede generar esfuerzos fallidos de succión, dolor e irritación.



Imagen N°11: Extracción de la leche materna. [15 de abril del 2018].
Fuente: <https://es.wikihow.com/extraer-la-leche-materna>

Utiliza el mecanismo de succión para empezar la extracción. Se debe sostener la copa sobre el pezón con una mano y apretar la palanca de succión con la otra mano. La leche empezará a bombearse hacia la botella.



Imagen N°12: Extracción de la leche materna. [15 de abril del 2018].
Fuente: <https://es.wikihow.com/extraer-la-leche-materna>

Reacomodar el succionador si es necesario. Al apretar la manija del succionador se puedes cambiar de posición y así afectar la correcta succión. Reacomodar el

succionador hasta conseguir un nivel de succión apropiado que haga más fácil la extracción de la leche.



Imagen N°13: Extracción de la leche materna. [15 de abril del 2018].
Fuente: <https://es.wikihow.com/extraer-la-leche-materna>

Intentar inclinarse hacia adelante para que la extracción de leche sea más fácil. Aprovechar la gravedad puede ayudar a que la leche fluya hacia el recipiente.



Imagen N°14: Extracción de la leche materna. [15 de abril del 2018].
Fuente: <https://es.wikihow.com/extraer-la-leche-materna>

Continúa hasta que el flujo de la leche disminuya. Al extraer leche con un succionador manual es normal que esto demore alrededor de 45 minutos.

IV. DEPOSITO DE LA LECHE MATERNA

La leche materna que es extraída y que se vaya a conservar, debe ser en la nevera o el congelador, el recipiente recomendado es frasco de vidrio con tapa de rosca de plástico, previamente esterilizado.

Si se va a refrigerar o congelar la leche, lo más recomendable es que se almacene en los frascos de Nescafé, los cuales recomienda la estrategia IAMI y también

resaltar el proceso de desinfección de los mismos.

Todos los utensilios como frascos que entren en contacto directo con la leche materna deben lavarse con agua limpia, jabón enzimático y cepillo, al igual que las manos deben lavarse cuidadosamente.

Se fomentará la extracción de leche materna con el fin de almacenar leche para la alimentación de sus bebés durante la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para lo cual se empezará a almacenar la leche en frasco de vidrio de etapa roja ancha (Colcafe/Nescafe) de 50 gr. La higiene de los frascos de vidrio en que almacena debe ser importante el proceso de higiene y esterilización lo cual garantiza la protección y calidad de la leche humana. Dirigirse al proceso de recolección y esterilización de frascos (código del protocolo CE-M-01).

Rotulación del frasco de la leche materna

Una vez terminada la extracción manual o mecánica, se tapa el frasco, se marca y luego se puede utilizar un método de conservación, que puede ser en refrigeración o congelación.

Para marcar los frascos se debe usar cinta de papel (cinta tiro) donde se escriba el nombre completo del bebé, fecha y hora de la extracción. Permitiendo identificar los frascos que tienen mayor tiempo de almacenamiento y poderlos utilizar primero.

Los frascos deben llenarse dejando 3 o 2 centímetros por debajo de la boca del frasco.

NOMBRE: _____
FECHA: _____
HORA: _____

V. CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche materna extraída se puede ofrecer al bebé en un plazo no mayor a 4 horas, o conservar en nevera o congelador, lo que evita que la leche materna se descomponga. Cualquiera que sea el método empleado para la conservación de la leche materna, se asegura que esta leche contiene todos los nutrientes y defensas que él bebe necesita, por lo tanto, es superior a cualquier otro alimento y no puede ser comparada o igualada con leche de fórmula.

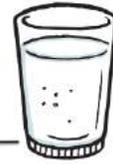
Cuando se vaya a dar al bebé, se puede descongelar, primero se debe pasar del congelador al refrigerador y después se calentará en un recipiente con agua

templada (sin ponerla al baño María ni meterla en el microondas).

Para garantizar la calidad de la leche es necesario establecer una cadena de frío que reduzcan la probabilidad del crecimiento de microorganismos. La congelación prolonga la vida útil del producto y es un excelente método de preservación de los nutrientes de la leche.

- La leche cruda debe conservarse en congelación, a menos -3°C por un plazo máximo de quince (15) días contados a partir de la primera extracción.
- Una vez descongelada la leche cruda para ser suministrada a su propio hijo, se debe mantener refrigerada a 5°C con un vencimiento a las 12 horas.
- Si el registro de temperaturas de las últimas 24 horas muestra una temperatura por encima de 5°C la leche debe desecharse.

PRIMERO:
Hay que dejarla
descongelar
(a temperatura ambiente)



LUEGO
Se debe calentar
con agua **TIBIA**



Imagen N° 15: rota folio sobre lactancia materna. UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/croma_arte_rotafolio_-_baja_para_web.pdf

Métodos de conservación:

A temperatura ambiente o exterior:

Si se deja a temperatura ambiente la leche materna se conserva hasta por 4 horas; este tiempo garantiza el contenido de defensas o anticuerpos, que empiezan a disminuir luego de las 4 horas, al tener que eliminar las bacterias presentes en la leche materna.

En nevera o refrigerador:

La leche materna extraída se conserva en nevera o refrigerador por 5 a 8 días, es recomendable no colocarla en la puerta de la nevera para evitar los cambios de temperatura que se producen cada vez que se abre y cierra la puerta.

En el congelador:

La leche materna se puede conservar congelada por 15 días, no abrir y cerrar frecuentemente el congelador, de esta manera se evitan los cambios de temperatura que pueden hacer que la leche materna se descongele y se produzcan las bacterias que producen la contaminación y descomposición.

Acondicionamiento de la temperatura de la leche materna refrigerada

Es conveniente almacenar la leche materna en pequeñas cantidades que faciliten

su descongelación. Cuando se vaya a utilizar la leche materna, que está congelada nunca debe hervirse, ya que se destruyen componentes de la leche materna.

El mejor método para descongelarla es colocar el recipiente bajo el chorro de agua fría e ir dejando que el agua salga progresivamente más caliente hasta lograr descongelar la leche y que ésta alcance la temperatura ambiente. También puede descongelarse la leche colocando el recipiente dentro de un cazo con agua tibia y después más caliente, pero no es necesario que el mismo se encuentre directamente sobre el fuego. Esta segunda opción resulta más ecológica dado su ahorro de agua. No es necesario calentar la leche materna, basta con llevarla a temperatura ambiente, que es como sale de nuestro cuerpo²⁶.

Se debe utilizar primero la leche con fecha más antigua, siempre respetando el tiempo de duración. Si no dispone de leche fresca, y tiene leche congelada, descongélala lentamente, idealmente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior.

Si necesita leche en forma inmediata, coloque el frasco con leche congelada, en un recipiente con agua fría, y luego tibia, nunca caliente, ya que el calor excesivo destruye enzimas y proteínas de la leche materna. Se debe agitar la leche antes de comprobar la temperatura.

La leche una vez descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas.

La leche descongelada no se puede volver a meter en el congelador. Lo mismo pasa con la que se calienta y el bebé no toma. Por eso, tenga en cuenta la cantidad que la pequeña toma usualmente en cada comida para calentar la necesaria y no desperdiciarla al descongelarla continuamente.



Dando leche con jeringa

Suministro de la leche materna

En la presente guía se presenta una sencilla explicación de la administración de nutrición enteral. Para ampliar la información remitirse al protocolo de preparación de nutrición enteral (código GH-Pt-34, versión 002, aprobado 2016-10-21).

Es necesario seguir las siguientes recomendaciones:

Imagen N° 16: rota folio sobre lactancia materna. UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/croma_arte_rotafolio_-_baja_para_web.pdf

²⁶ La liga de la leche. Extracción y almacenamiento de la leche materna. Español. Año 2010



Papá dando leche con vaso :

Imagen N° 17: Rota folio sobre lactancia materna. UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/croma_arte_rotafolio_-_baja_para_web.pdf

- Lavado de manos adecuado (Protocolo de lavado de manos, código: MC-Pt-10, Versión 004, Aprobado 2017-07-10)
- La persona que alimenta al bebe tiene que sostenerlo, mirarlo y proporcionarle el contacto que necesita.
- Sentar al bebe en posición sentado o semi sentado.
- Colocar la cantidad de leche para una toma en una copa de vaso desechable o jeringa previamente desinfectado en baño maría.
- El vaso debe apoyar se suavemente en el labio inferior del bebe y los bordes deben tocar la parte externa del labio superior.
- No vacié la leche en la boca del bebe. Solo sostenga el vaso en sus labios y deje que él bebe la tome por sí mismo.
- Otra forma de brindar leche materna es mediante jeringa.

8. CONTROL DE CAMBIOS:

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSION	MODIFICACION	FECHA APROBACION
01	Versión Inicial del Documento.	[Año/Mes/Día]

	Elaboró: Leinne Hooker, Yorli Quintero	Revisó:	Aprobó:
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

ANEXOS

Anexo 1. FOLLETO

5. RECLINADA DE LADO



La Madre y el bebé se acuestan en posición lateral, uno frente al otro con la cara del bebé enfrentando el pecho y abdomen, y pegado al cuerpo de la madre. El bebé se apoya sobre el brazo inferior de ella, y la madre, con la mano libre, dirige el pecho hacia la boca del recién nacido.

Es una posición ideal para madres que se recuperan de una cesárea o una episiotomía, para amamantar de noche o en momentos de gran cansancio, sin importar la edad del bebé.

6. ACOSTADOS FRENTE A FRENTE

La madre se acuesta de espaldas y el bebé se recuesta juntado su abdomen con el de ella. La madre sostiene la frente del bebé con su



mano, de manera que este pone la boca sobre el pezón y la areola.

Se recomienda para las mamás que tienen un flujo abundante de leche, ya que en esta posición el flujo pierde fuerza y el bebé puede mamar de manera más cómoda. Lo ideal es que sea una posición transitoria mientras se encuentra una más adecuada.

Una mala posición puede ser responsable de molestias sobre la espalda en la madre, el acople se facilita colocando al bebé mirando hacia la mamá con la cabeza y cuerpo en línea recta, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón.

Mantener siempre de la que sustentó el mayor peso es una ventaja de llevar al bebé.

¿COMO SE LE DEBE DAR PECHO AL BEBÉ?

➤ Técnicas de extracción materna



El bebé debe introducir en su boca tanto pecho como sea posible y colocar su labio inferior de forma que no muerde el pezón.

¿COMO SE LE DEBE DAR PECHO AL BEBÉ?

Existen varias posiciones, aunque todas tienen en común que el vientre y la cara del bebé estén enfrentados a su mamá. Con cada posición se presionan distintos puntos de la areola y el pezón, a la vez que el pecho se vacía mejor, evitando el dolor y el agotamiento de las posiciones, la rotación de leche, el taporeamiento de conductos y la mastitis. Lo ideal es encontrar una o varias que más le acomoden a la madre y a su recién nacido.

1. MADRE SENTADA Y BEBÉ ACINADO



El bebé se ubica frente a la madre a la altura de los senos y su abdomen se apoya sobre el de la madre, mientras que el brazo de ella brinda soporte al cuerpo y a la cabeza del bebé. El otro brazo del recién nacido se ubica bajo el pecho de la madre rodeando su cintura.

La madre ofrece el pecho estimulando el labio inferior del recién nacido para

que abra la boca. En ese momento acerca al bebé hacia el pecho, da tal forma que el pezón y la areola queden dentro de su boca.

2. POSICION DE CABALITO

La madre se sienta y el bebé enfrenta el pecho sentado sobre la palma de ella, a la vez que sostiene al bebé con el brazo del mismo lado en que está el recién nacido. Con la mano en forma de "C" y los dedos con zona y pulgar detrás de las orejas, acerca la cabeza del bebé al pecho ofreciéndolo con la mano libre.

No apoye la palma de la mano en la parte posterior de la cabeza, ya que el bebé responderá con un reflejo de extensión que lo hará llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.

3. POSICION CRUZADA



La madre sentada se ubica al bebé sobre un cojín para levantar a la altura de los senos. Con la mano libre se ofrece el pecho, mientras con la otra sostiene la cabeza del

bebé sobre la palma de su mano.

Esta posición permite cambiar al bebé de un pecho a otro sin variarlo de posición. Se recomienda cuando el recién nacido tiene preferencia por un pecho.

4. BALÓN DE FÚTBOL AMERICANO

En esta posición se ubica al bebé debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo rodeando la cintura de la madre. Ella maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, tomándolo por la base de la nuca.

Se recomienda para alimentar a gemelos en forma simultánea, o en caso de cesárea para no presionar la zona de la herida operatoria.

Anexo 2. SINDROME DE TUNEL CARPIANO

Es un trastorno doloroso de la muñeca y de la mano. En si el síndrome del Túnel Carpiano ocurre cuando el nervio mediano, que abarca desde el brazo hasta la mano, se inflama y es presionado a nivel de la muñeca, provocando dolor, debilidad, entumecimiento de la mano y la muñeca, desplazándose hasta el antebrazo.

El movimiento repetitivo de flexionar y extender la muñeca puede causar que la cubierta protectora que rodea cada tendón se inflame y en ese momento hacen presión sobre el nervio mediano, provocando así el Síndrome del túnel carpo²⁷.

Causas

Los factores que pueden influir son:

- Fracturas o lesiones en la muñeca.
- Artritis reumatoide, estrés laboral.
- Desarrollo de un quiste o de un tumor en el Túnel Carpiano.
- Movimiento repetitivo, y/o esfuerzos al ejecutar trabajos con la muñeca en flexión forzada. (exprimir, sacudir, barrer, martillar, taladrar, digitar, operar mouse, entre otros).
- Se presenta más comúnmente en las mujeres.

Síntomas

- Dolor en una o en las dos manos, muñeca, palmas o antebrazo.
- Entumecimiento, sensación de hormigueo o quemadura especialmente en el pulgar o en los dedos (índice y corazón) y la muñeca.
- Disminución de la fuerza y atrofia muscular en la base del pulgar.
- Dificultad para agarrar los objetos.

Ejercicios básicos

²⁷ Losada GA. Proyecto de gestión: programa de prevención de síndrome túnel de carpo, una visión desde la profesión de enfermería. Rev. Univ Sabana. 2014, 30-36.



Imagen N° 18. Fuente: <http://www.sanidadnaval.mil.co/pdf/boletin-seguridad-y-salud/09b-boletin-septiembre-disan-seguridad-y-salud-en-el-trabajo.pdf>

El Síndrome de túnel carpiano se puede prevenir de diferentes maneras, teniendo desde rutinas de estiramiento de los miembros superiores y pasando por una adecuada locación de trabajo. Para prevenirlo se pueden hacer ejercicios de estiramiento, hacer descansos frecuentes o ahora llamadas pausas activas, usar soportes que les ayuden a mantener derechas las muñecas, y usar una postura y posición correcta de la muñeca, los brazos y la espalda.

Algunos ejercicios son²⁸:

- A. Entrelace las manos y realice movimientos de rotación de las mismas. (repetir este ejercicio 3 veces)
- B. Entrelace las manos y extienda al máximo los brazos hacia arriba como si quisiera tocar el techo. (repetir este ejercicio 5 veces).
- C. Con el antebrazo apoyado en el escritorio (con la muñeca y la mano afuera) levante la mano hasta formar un ángulo de 90°, sostenga los dedos estirados con la otra mano durante 20 segundos, luego realice el mismo ejercicio, pero con los dedos hacia abajo. Repita este ejercicio 5 veces, cambie de mano y haga lo mismo.

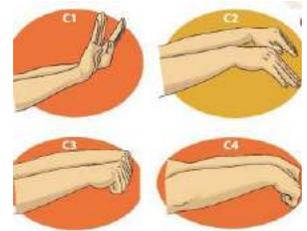


Imagen N° 19. Fuente: <http://www.sanidadnaval.mil.co/pdf/boletin-seguridad-y-salud/09b-boletin-septiembre-disan-seguridad-y-salud-en-el-trabajo.pdf>

²⁸ Sanidad naval Colombia. Como prevenir el síndrome de túnel del carpo. Septiembre 2014.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud. OMS. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. 15 de Ene 2017.
2. Organización mundial de la salud. OMS. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. 14 de Feb 2017.
3. Bermejo M. Bancos de leche maternal en España: Análisis situacional actual. Universidad pública de Navarra. Univ Navarra. 2017.
4. D' Emilio AL. Unicef. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. Venezuela. 2000.
5. La liga de la leche España. Extracción y almacenamiento de la leche maternal. Liga de la leche, España. 2016.
6. Ministerio de protección social república de Colombia. Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano. 2010.
7. Ministerios de protección social y salud de Colombia, Fondo de naciones unidas para la infancia. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI – LINEAMIENTOS. Bogotá, D.C., enero 2011.
8. Moreno Díaz CA., Siachoque Jara JJ., Pasantes X Semestre Medicina Universidad del Rosario. Que es el plan decenal de salud. Así vamos en salud. Octubre 16 de 2014.

9. Grupo de Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, marzo 15 de 2013.
10. Ministerio de protección social y salud, Ministerio de trabajo. Estrategia salas amigas de la familia lactante. Ley N°1823 – 4 enero de 2017.
11. Ochoa Parra G. Ministerio de protección social y salud, Naciones unidas: Programa mundial de alimentos. Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna para mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, agentes de salud y comunitarios. Colombia 2014.
12. Equipo de profesionales de la clínica de lactancia del CMSJ de la universidad católica. extracción de leche materna cuando la madre trabaja separada de su niño. Univ Catolica. 2014.
13. Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención primaria. Guía de lactancia materna. Complejo Hospitalario Universitario Granada y Distrito Granada Metropolitano. GRANADA 2015.
14. Comité de lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna, el mejor inicio para ambos. 2017.
15. Organización mundial de la salud. Cómo funciona la leche materna. 2010.
16. Endocrinología y nutrición. Lactancia materna y hormonas. XIV Edición 2015.
17. La liga de la leche. Extracción y almacenamiento de la leche materna. España. Año 2016.
18. Losada GA. Proyecto de gestión: programa de prevención de síndrome túnel de carpo, una visión desde la profesión de enfermería. Rev. Univ Sabana. 2014, 30-36.
19. Sanidad naval Colombia. Como prevenir el síndrome de túnel del carpo. Septiembre 2014.