

**PROCEDIMIENTO PARA LA EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE  
MATERNA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E UN HOSPITAL  
DE TERCER NIVEL**

**DENISSE YAMILE SANCHEZ ARIAS**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE POSGRADO  
BOGOTA D.C.  
2019**

**PROCEDIMIENTO PARA LA EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE  
MATERNA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E**

**DENISSE YAMILE SANCHEZ ARIAS**

**Trabajo para optar al título de Especialista en Cuidado Critico Neonatal**

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

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE POSGRADO  
BOGOTA D.C.**

**2019**

**Bogotá D.C. Noviembre del 2019**

## **AGRADECIMIENTOS**

A María Del Carmen Gutiérrez Aguádelo asesora investigativa y metodológico, por su orientación frente al trabajo de posgrado, a mis compañeras Leinne Hooker Zarate y Yorli Quintero Hernández por permitirme dar continuidad al proyecto.

Al personal de Enfermería del Hospital María Inmaculada en el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal quienes colaboraron en mi proceso de aplicación y vivencia del trabajo de posgrado. A quienes creyeron en la propuesta para aplicarla, a las madres que llegan a requerir el servicio en esta institución, este trabajo genero curiosidad y dudas pero se logró realizar y tener un resultado satisfactorio.

## CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	
INTRODUCCIÓN	
PLATAFORMA DEL PROYECTO .....	12-15
MISIÓN.....	16
VISIÓN.....	16
VALORES.....	16
PRINCIPIOS.....	17
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	18
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.....	19
2. INVOLUCRADOS.....	20
DIRECTOS.....	20
INDIRECTOS.....	20
3. PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	21-24
3.2 ARBOL DEL PROBLEMA.....	25
4. JUSTIFICACIÓN.....	26-29
5. OBJETIVO GENERAL.....	30
5.1 ARBOL DE OBJETIVOS.....	31
6. SOPORTE TEÓRICO.....	32
6.1 TEORIA DE LOS CUIDADOS DE SWANSON.....	32-35
6.2 TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL DE ALBERT BANDURE.....	35-38
7. SOPORTE CONCEPTUAL.....	39
7.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	39
7.2 LECHE MATERNA.....	39-40
7.3 EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA.....	40
7.4 PROCEDIMIENTO.....	40
8. METODOLOGIA.....	41

8.1 PLAN DE ACCIÓN.....	42-43
8.2 MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	44-45
9. RESULTADOS.....	46
9.1 RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DEL PRETEST (ANEXO).....	46-49
9.2 RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO (ANEXO E).....	49-50
9.3 RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA.....	51-53
10. CONCLUSIONES.....	54-55
11. RECOMENDACIONES.....	56
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57-59
13. ANEXOS.....	60-76
14. PROCEDIMIENTO PARA EXTRACCION Y CONSERVACION DE LECHE MATERNA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.....	77-116
15. BIBLIOGRAFIA.....	133-134

## LISTA DE GRAFICAS

	<b>Pág.</b>
Grafica 1. Valores Del E.S.E HOSPITAL María Inmaculada.....	16
Grafica 2. Principios del E.S.E HOSPITAL María Inmaculada.....	17
Grafica 3. Estructura organizacional del E.S.E. Hospital María Inmaculada.....	18
Grafica 4. Diagrama de la teoría de Kristen Swanson.....	34
Grafica 5. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre cuál es el tiempo de duración de la leche materna refrigerada.....	46
Gráfica 6. Distribución porcentual de las respuestas de el personal de enfermería sobre cuáles son las técnicas de extracción de la leche materna.....	46
Gráfica 7. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería el recipiente adecuado para la conservación de la leche materna.....	47
Grafica 8. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre el calentamiento de la leche materna en el microondas.....	48
Gráfica 9. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre si se debe o no refrigerar la leche materna restante de las tomas.....	49
Gráfica 10. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería de sobre si se Suministra a las madres los elementos necesarios para la extracción y conservación de la leche materna.....	51
Gráfica 11. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre si enseña a las madres la técnica de extracción de leche materna.....	52
Gráfica 12. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre si Tiene en cuenta el tiempo de conservación de la leche materna para administración.....	52

Gráfica 13. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre si se da recomendaciones generales a las madres sobre la técnica y el tiempo de refrigeración de la leche materna.....53

Gráfica 14. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre si se enseña a las madres sobre los beneficios de la alimentación con leche materna.....53

**LISTA DE TABLAS**

**Pág.**

Tabla N°1. Distribución de camas en la E.S.E. Hospital María Inmaculada,  
Caquetá.....14-15



## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
ANEXO A CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	60
ANEXO B PRE-TEST DE CONOCIMIENTO .....	61-62
ANEXO C EVALUACION DE CONOCIMIENTO.....	63-65
ANEXO D LISTA DE CHEQUEO.....	66-67
ANEXO E LISTA DE ASISTENCIA DE APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR ENFERMERÍA.....	68
ANEXO F ACTA DE SOCIALIZACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	69-70
ANEXO G LISTA DE TALLER CON LAS MADRES DE UCIN.....	71-73
ANEXO H LISTA DE ASISTENCIA CON LA NUTRICIONISTA.....	74
ANEXO I LISTA DE CAPACITACIÓN CON AUXILIARES DE ENFERMERÍA.....	75-76

## INTRODUCCIÓN

*«La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.»* El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.<sup>1</sup>

En el ámbito de la salud, la extracción de leche materna ha abierto un camino importante aportando diferentes planteamientos y prácticas en diferentes aspectos de la medicina; pero realmente la lactancia materna aún no ha logrado tener un adecuado reconocimiento en nuestro país en el ámbito familiar.

La necesidad que surge a partir del desconocimiento que hay frente a la extracción de la leche materna, llevó al desarrollo del presente proyecto, entendiendo el proceso de la lactancia como un campo que tiene mucho para ofrecer al ser humano en busca de su beneficio y aplicarla para favorecer la recuperación de la salud. Pues es un aporte desde la disciplina como un potenciador o coadyuvante en los tratamientos hasta efectuar cambios altamente significativos.

---

<sup>1</sup> organización mundial de la salud. Temas de nutrición. Disponible en sitio web:  
[https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/) (consultado 01 Octubre 2019)

A través del proyecto de la extracción de leche materna, se quiere lograr un estado que desencadene aspectos afectivos y emocionales para las madres que tienen sus hijos en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, llevándolo a tener una adecuada respuesta a la terapia farmacológica y a la no farmacológica.

## 1. PLATAFORMA DEL PROYECTO

Colombia es un Estado social de derecho (1), 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 Km<sup>2</sup>, 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, Caquetá.

ÁREA	NÚMERO DE CAMAS
<b>URGENCIAS</b>	
CUIDADOS ESPECIALES	4
OBSERVACION DE ADULTO	70
CONSULTORIOS	4
OBSERVACION DE PEDIATRIA	12

<b>CIRUGÍA</b>	
<b>QUIROFANOS</b>	3
<b>RECUPERACIÓN</b>	6
<b>GINECOOBSTERICIA</b>	
<b>TRABAJO DE PARTO</b>	20
<b>POSTPARTO</b>	10

<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	
<b>HOSPITALIZACION I</b>	32
<b>HOSPITALIZACION II</b>	28
<b>HOSPITALIZACION III</b>	30
<b>SALUD MENTAL</b>	20
<b>PEDIATRIA</b>	40
<b>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL</b>	
<b>CUIDADO INTENSIVO</b>	9
<b>CUIDADO INTERMEDIO</b>	10
<b>CUIDADO BÁSICO</b>	9
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	14
<b><u>TOTAL DE CAMAS</u></b>	<b><u>321</u></b>

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

## **MISIÓN:**

Somos un hospital departamental, que presta servicios de salud seguros y humanizados, centrados en el usuario y su familia, contribuyendo a su salud y bienestar

## **VISIÓN:**

En el año 2020, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E será reconocido como una Institución acreditada y orientada en la docencia, basada en procesos seguros y humanizados.

## **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.*

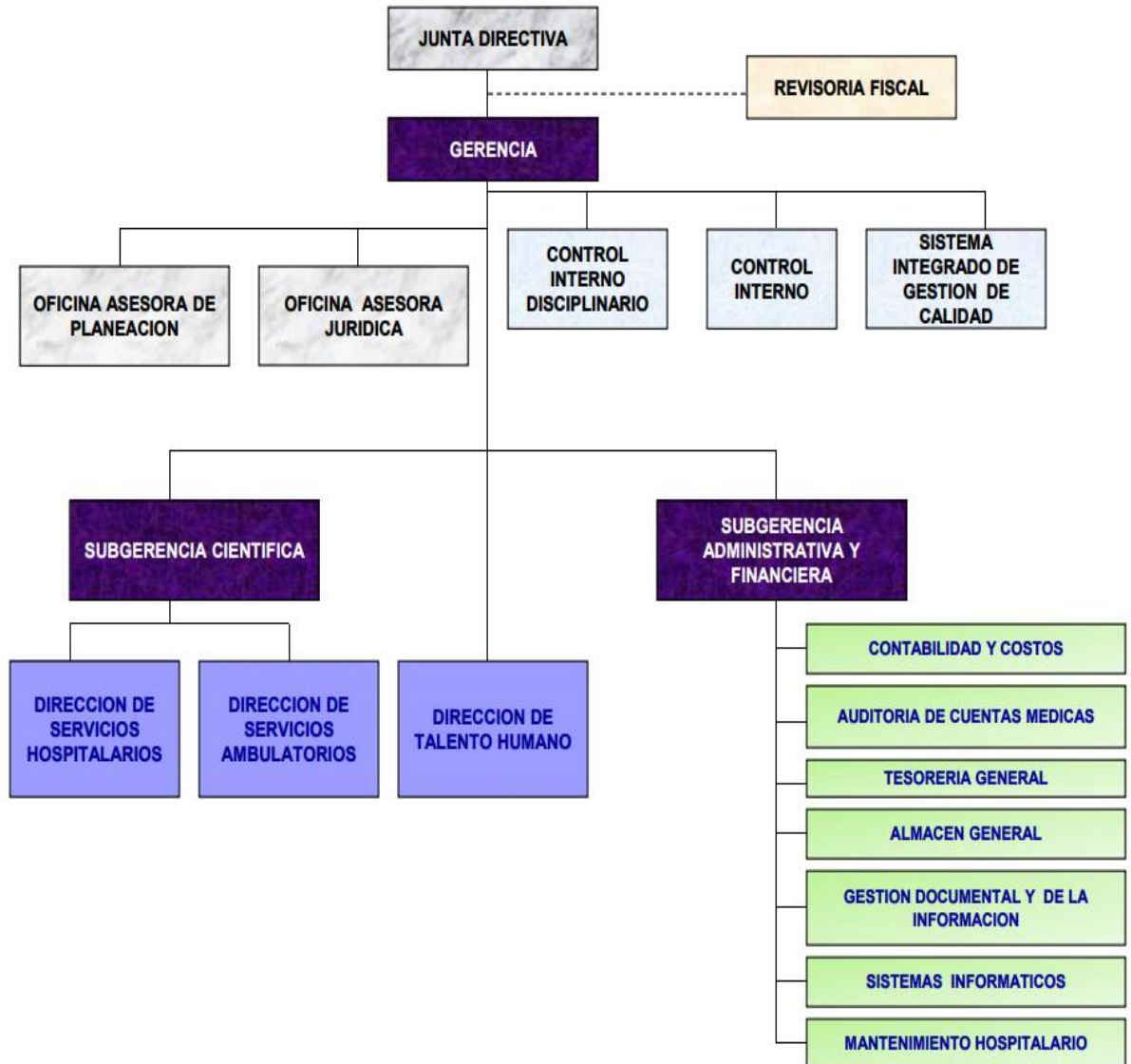
**VOCACIÓN DE SERVICIO:** Tenemos la mejor disposición para servir, brindando una atención generosa, amable y efectiva, con el interés legítimo de dar soluciones reales a los usuarios y sus familias.

**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 25 a 28 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: dos Neonatólogos, cuatro médicos generales, cuatro terapeutas respiratorias, cuatro (4) profesionales de Enfermería, diez y seis (16) auxiliares de Enfermería, los cuales tienen una experiencia promedio de 3 a 10 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 auto cuidado 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 campo (2).

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 complementaria (2).

---

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.

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 complementaria (2).

Según el Plan Decenal 2012-2021 se buscaba “*que las niñas y niños colombianos reciban lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y continuaran siendo amantados hasta los dos años simultáneamente con alimentación complementaria adecuada*” (3).

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 materna (2).

---

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.

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 materna (2).

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).

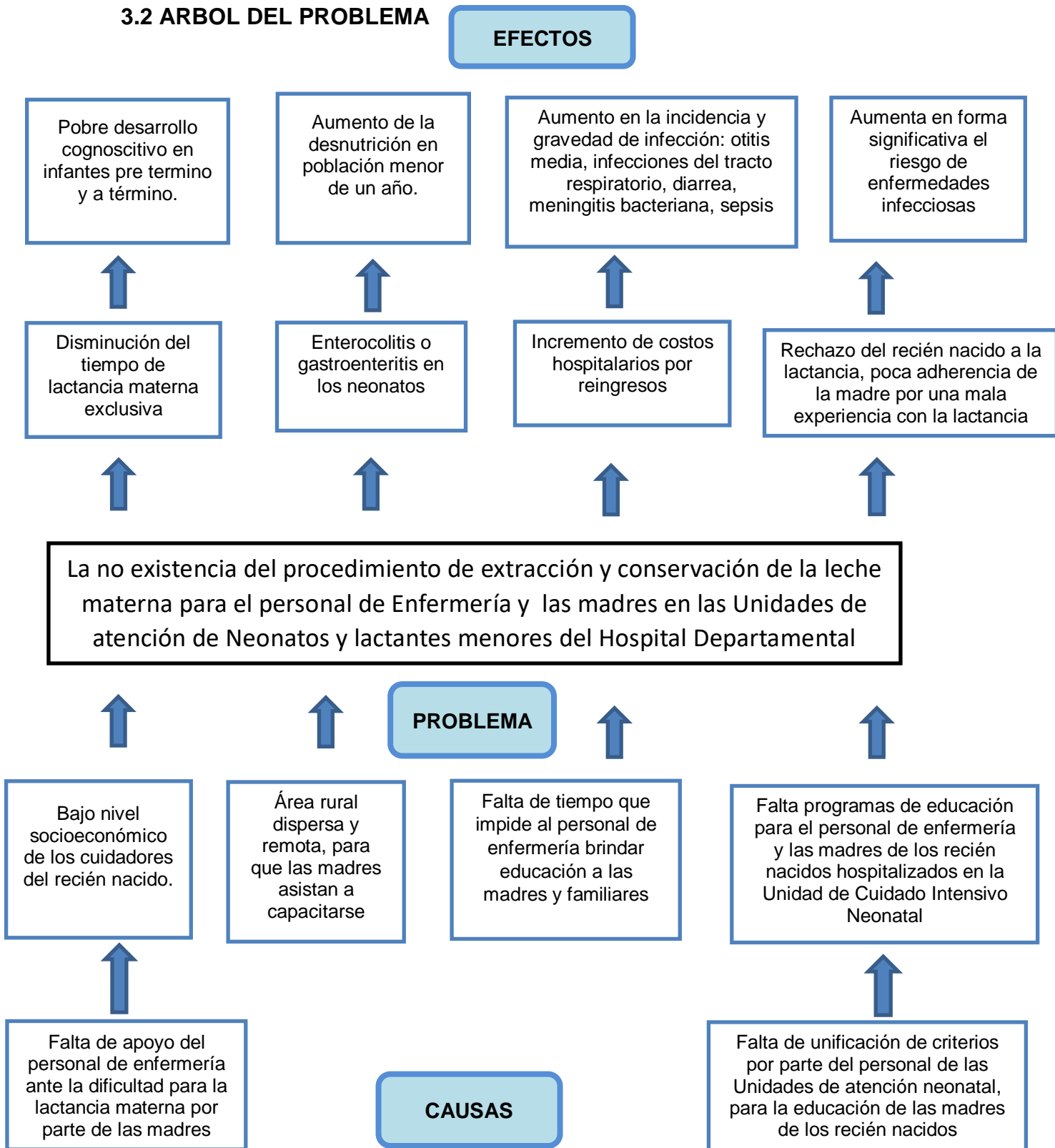
Los bebés cuya edad gestacional se sitúa alrededor de las 34 semanas de gestación, en adelante suelen poder alimentarse directamente del pecho materno. No obstante, en algunas ocasiones es necesaria la alimentación suplementaria administrada en taza. Tan pronto como el bebé dé muestras de que está listo 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 sienta 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 vestirá (3)

---

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



### 3.2 ARBOL DEL PROBLEMA



#### 4. JUSTIFICACIÓN

La educación es la base para que todo ser humano se desarrolle intelectualmente, el proceso enseñanza aprendizaje inicia con el surgimiento de la vida misma; la educación para la salud debe abordarse desde múltiples escenarios, las bases para que se desarrolle cualquier proceso en la atención a la salud inician a partir de la integración de los conocimientos que fundamentan las acciones, la experiencia clínica obtenida y el planteamiento de los objetivos que se quieren alcanzar; en el área de la salud, enfermería se ha caracterizado como una profesión comprometida con la educación, la cual está determinada por sus raíces históricas y culturales.

En el transcurso de la historia, el espacio del profesional de enfermería específicamente en las áreas de educación ha ido incrementándose, de tal manera que durante las últimas décadas está presente en las instituciones de salud en las coordinaciones de enseñanza de enfermería, diseñando e implementando la inducción al puesto, los programas de enseñanza continua y la actualización para todo el personal entre otras actividades.

A nivel mundial la atención a la salud, se considera como uno de los servicios con mayor demanda; el personal de enfermería tiene gran implicación en las instituciones ya que los servicios que ofrece tienen mayor cobertura en todos los niveles de atención, (1) colocándolos como uno de los pilares que proporcionan sus servicios a toda la población. En las instituciones públicas y privadas uno de los puntos más importantes es reconocer la calidad que se ofrece en los servicios que día con día se proporcionan. La calidad que los profesionales otorgan en sus servicios es concebida como una atención oportuna, personalizada, humanizada y continua además de eficiente, todo ello con el propósito de satisfacer las necesidades de los pacientes. (2) El personal de enfermería está implicado en la satisfacción que el paciente refleje, pues ellos son quienes identifican las necesidades y expectativas de los usuarios respecto a cómo reciben los cuidados,

por ello es de suma importancia generar estrategias de cuidado con calidad humanizada.

La desinformación puede ser una barrera para que las madres no ofrezcan la lactancia materna, por desconocimiento de todos los beneficios y la importancia de este proceso.<sup>9</sup> Las dificultades por la falta de preparación para ese momento no se mejora cuando llega la madre con su recién nacido al hogar si además sus familiares femeninos más cercanos no han amamantado y no desarrollaron habilidades que les permitan apoyar a sus hijas para amamantar. La presencia de factores protectores y de riesgo dentro de la familia pueden afectar el adecuado desarrollo y crecimiento de los recién nacidos de riesgo y con problemas en el proceso.

El presente trabajo sobre la implementación y educación de un procedimiento en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatal acerca de la extracción y conservación de la leche materna, surge desde la necesidad que tienen la mayoría de padres y madres de los recién nacidos a término y pre términos, para comprender la importancia de la alimentación con leche materna exclusiva y sus beneficios al ser suministrados en óptimas condiciones.

Innumerables estudios han demostrado las ventajas y beneficios de la leche materna y de la práctica de la lactancia materna, tanto para el niño como para la madre. Es así que el Hospital departamental María Inmaculada E.S.E, al ser una institución que hace parte de la estrategia IAMI está comprometida en promover, proteger y apoyar la cultura de lactancia materna como lo establece esta estrategia en el **PASO 6: Apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna** *“Promover y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más. No suministrar a las niñas y niños chupos ni biberones”*

La vida moderna, la industrialización la migración del campesino a la ciudad dada por el conflicto armado y la vinculación de la mujer a la sociedad productiva entre otros, condujeron a un relativo abandono de la lactancia materna adoptando el consumo de leche de fórmulas y la inclusión de otros alimentos antes de los 6 meses de vida.

Es de aclarar que por ser un departamento de nivel socio-cultural bajo y dado a que los padres son en su mayoría adolescentes que abandonaron sus estudios y otros incluso no iniciaron los mismos, dando como resultado que en nuestra población neonatal frecuentemente existan alteraciones del vínculo familiar del crecimiento y todo a aquellos sin números de problemas que vendrían ligados a la pobre o nula convicción que se tiene de los beneficios de la lactancia materna en esta población. Es así que vemos en la educación una herramienta para contribuir en el desarrollo del ser humano siendo la base para el aprendizaje y como dentro de cualquier proceso de atención en salud se tendría que integrar, el conocimiento, las experiencias clínicas obtenidas y aquellos planteamientos de esos objetivos que queremos alcanzar al socializar el procedimientos y al ponerlo en práctica. Para de esta manera contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los neonatos además de evitar complicaciones prevenibles y a la reducción en la tasa de desnutrición de menores de un año.

Es una herramienta efectiva para disminuir las enfermedades gastrointestinales a neonatos que permanecen en la unidad de Cuidado Intensivo. Debido a que la gran mayoría de instituciones prestadoras de salud en el departamento del Caquetá no cuentan con un espacio adecuado para este procedimiento y/o técnica; Se espera que esta técnica sea aún más conocida y así mismo más utilizada para todas las madres en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y por fuera de la unidad cuando estén en casa y tengan que trabajar en jornadas largas.

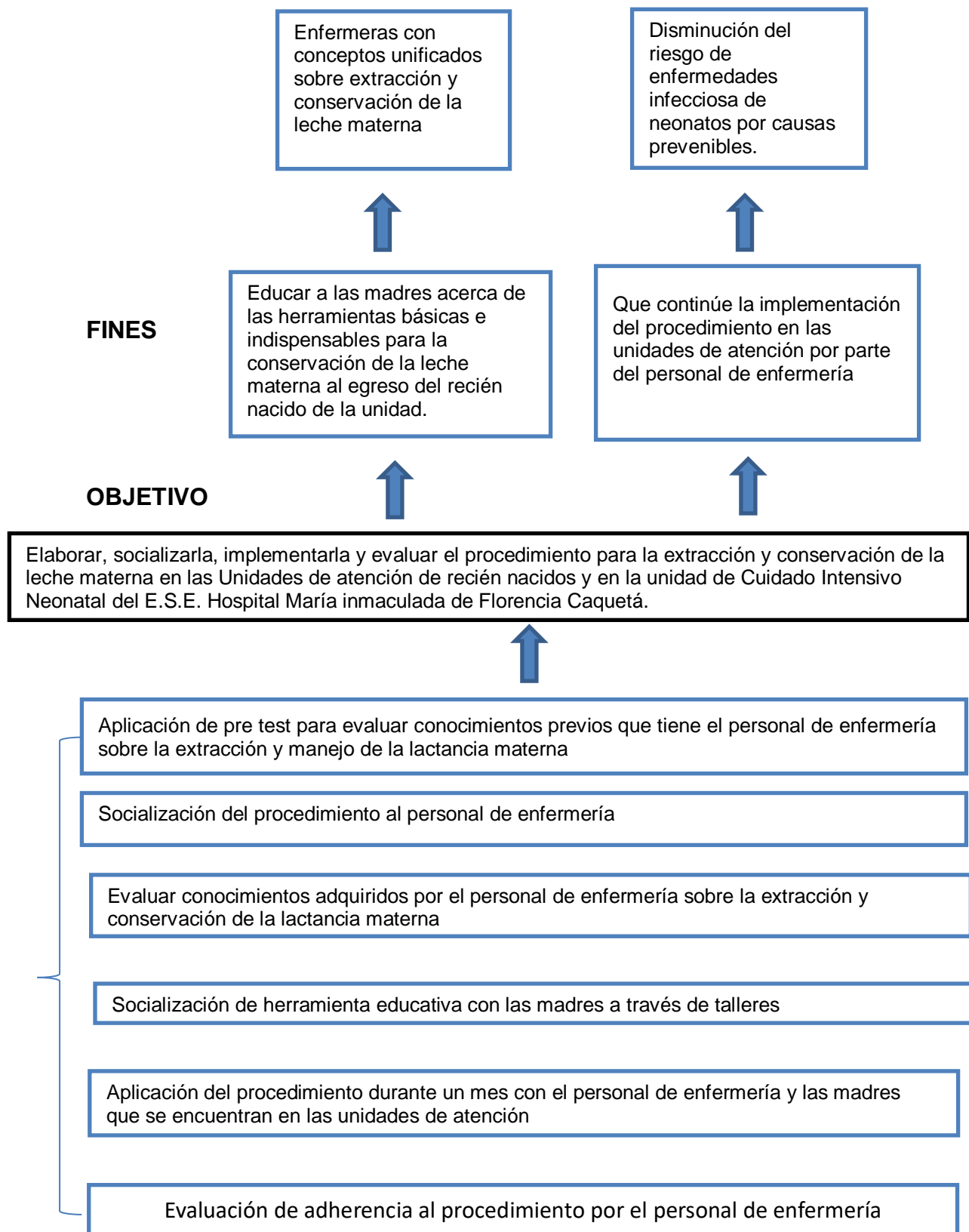
La profesión de enfermería evoluciona y el mundo en el que se encuentra involucrada, la obliga a crecer como profesión, por esto innovar en la investigación, como es el caso de la extracción y conservación de leche materna, con fundamentación científica le permite a ésta profesión brindar cuidados completos y complejos a los pacientes.

Desde de la implementación del programa canguro en el Hospital María Inmaculada E.S.E. se presta servicio integral a los paciente prematuros o de bajo peso al nacer, hasta la actualidad son 740 paciente que recibieron atención y apoyo por parte del programa para de esta manera contribuir al desarrollo físico y mental de los prematuros.

## **5. OBJETIVO GENERAL**

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, 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.

## 5.1 ARBOL DE OBJETIVOS



## 6. SOPORTE TEÓRICOS

### 6.1 TEORIA DE LOS CUIDADOS DE SWANSON

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 personal (4). 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.

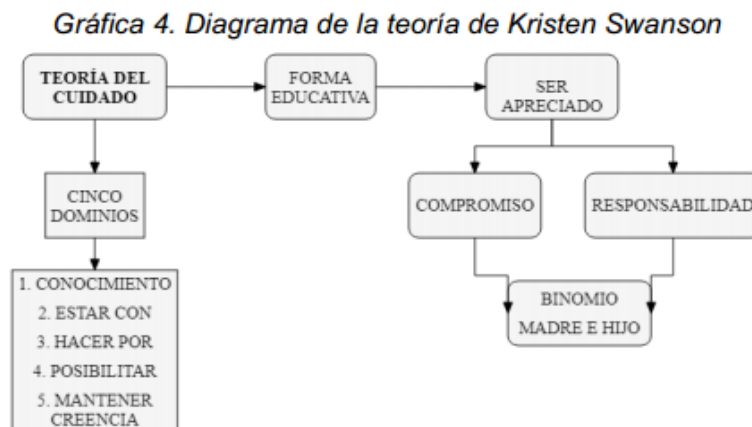
**Tercero dominio (hacer por):** las condiciones enfermera-paciente-organización, que aumentan o reducen la posibilidad de suministrar cuidados dependiendo de las necesidades del paciente. Hay factores que influyen en el aprendizaje de las



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 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.



*Fuente: Autoras del proyecto, 2018.*

---

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].

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 Enfermería (4).

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.

## **6.2 Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura:**

La teoría se basa en que hay tipos de aprendizaje donde el refuerzo directo no es el principal mecanismo de enseñanza, sino que el elemento social puede dar lugar al desarrollo de un nuevo aprendizaje entre los individuos. Teoría del aprendizaje social es útil para explicar cómo las personas pueden aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otros individuos. Así pues, esta teoría se ocupa del proceso de aprendizaje por observación entre las personas.

En la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura elaborada el año 1977, se basa en teorías del aprendizaje conductista sobre el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante. Sin embargo, añade dos ideas importantes:

1. Los procesos de mediación se producen entre estímulos y respuestas.
2. Conducta es aprendida desde el medio ambiente a través del proceso de aprendizaje por observación.

Lo que implica atribuirle significado al material objeto de aprendizaje a partir de los conocimientos previos y la actualización de esquemas de conocimiento congruentes con cada situación. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura es clara y adecuada a la forma en que aprendemos las/los profesionales de Enfermería, de la misma forma que Ausubel aporta los aprendizajes significativos que han sido retomados en los planes y programas de estudio de enfermería.

Los profesionales de Enfermería se forman a través de la integración de los aspectos teóricos y prácticos, los mismos que se llevan a cabo dentro de aulas y en diferentes escenarios clínicos; el conocimiento integrado por una gama de conceptos disciplinares, de entre ellos, el aprendizaje de técnicas y procedimientos como una parte esencial de la disciplina, los cuales integran al pilar de la educación saber hacer, es decir a la adquisición de habilidades y destrezas requeridas para el profesional de Enfermería.

El estudiantado de Enfermería aprende los procedimientos encaminados al cuidado de la persona mediante varios métodos: la observación, la ejecución-acción y la repetición técnica de los mismos en escenarios clínicos reales.

Aprender por la observación, de primera instancia, le permite al estudiantado visualizar e integrar aspectos que deberá considerar en el momento en que realice el procedimiento. *“El aprendizaje por observación es de gran utilidad ya que quien aprende lo está haciendo a través de la experiencia de otros”, y “también las habilidades cognitivas pueden ser promovidas fácilmente por modelos verbales, en los modelos que expresan en voz alta sus estrategias de razonamiento cuando*

*están ocupados en actividades de resolución de problemas, los pensamientos que guían sus decisiones se convierten así en observables y adquiribles”.*

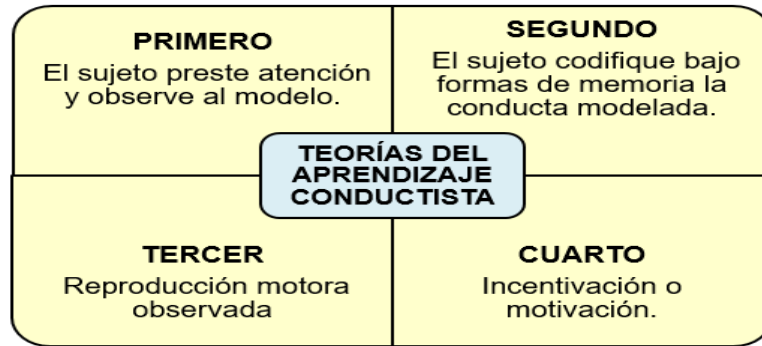
Lo anterior favorece la disminución de errores al realizar el procedimiento, disminuye lesiones y traumatismos innecesarios en la persona que recibe el cuidado, y su vez aleja la posibilidad de consecuencias desfavorables y en algunos casos fatídicas en la ejecución de los procedimientos por parte del estudiantado, a lo que Bandura menciona *“Esta capacidad de aprender por observación permite a las personas adquirir pautas de conducta amplias e integradas, sin tener que configurarlas gradualmente a través del proceso de ensayo error”*. Posterior a la observación, el estudiante memoriza los principios de los procedimientos que a través de preguntas continuas éstos dos últimos se cercioran de que el estudiantado ya tiene el conocimiento. Una vez que se ha comprobado que el/la estudiante ya tiene el conocimiento y ha observado la realización de la técnica o procedimiento, se le permite realizar los procedimientos que en ese momento los pacientes requieren. De forma interna la/el estudiante ya posee representaciones adquiridas a través de los hechos observados previamente y los ejecuta, mientras que su docente o el/la profesional de Enfermería a cargo supervisa y dirige la adecuada realización de los procedimientos y técnicas, y en caso necesario interviene con el/la estudiante en la ejecución del procedimiento.

El aprendizaje modelado o vicario según Bandura, el cual ocurre a través de cuatro etapas:

- El primero que debe ocurrir es que el sujeto preste atención y observe al modelo. El sujeto va a prestar atención a este modelo en función de los refuerzos que ha recibido anteriormente y de los refuerzos que recibe del modelo.
- Lo segundo que debe ocurrir es que el sujeto codifique bajo formas de memoria la conducta modelada (retención).
- El tercer componente es la reproducción motora observada.

- Finalmente el último proceso es la incentivación o motivación.

### TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL DE Albert Bandura



Una vez que se ha tenido la experiencia de ejecutar procedimientos y técnicas, la/el estudiante analiza y reflexiona que ésta es la manera de aprender y hacer los procedimientos de Enfermería dentro del marco de la profesión, también detecta que requerirá de esta habilidad psicomotora como futura/o profesional de Enfermería. Este proceso cognitivo que se realiza dentro del/la estudiante, comprueba que *“El ser humano es un agente intencional y reflexivo, con la capacidad simbolizadora, capacidad de previsión, capacidad vicaria y capacidad de autorregulación y autorreflexión”*. Esto le otorga un rol activo al ser humano en el proceso del aprendizaje, el estudiantado de Enfermería es visto como un predictor activo de las señales del medio, no un mero autómatas que genera asociaciones, aprende expectativas y no solo respuestas, estas expectativas son aprendidas gracias a su capacidad de contribuir un valor predictivo a las señales del medio hospitalario.

La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura se basa en que hay tipos de aprendizaje donde el refuerzo directo no es el principal mecanismo de enseñanza, si no que el elemento social puede dar lugar al desarrollo de un nuevo aprendizaje entre los individuos. Esto me permite dar a conocer el procedimiento al personal de salud y a las madres lactantes a través de actividades didácticas, ya que esta Teoría del aprendizaje social es útil para *explicar cómo las personas pueden aprender*

cosas nuevas y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otros individuos. Así pues, esta teoría se ocupa del proceso de aprendizaje por observación entre las personas.

## **7. SOPORTE CONCEPTUAL**

### **7.1 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<sup>5</sup>.

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 nutritivos<sup>6</sup>.

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).

---

<sup>5</sup> 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).

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

## **7.2 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 crónicas<sup>7</sup>.

## **7.3 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 regularmente<sup>8</sup>. 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.

## **7.4 PROCEDIMIENTO**

Según la norma ISO 9000, un procedimiento es una forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso. Cuando se tiene un proceso que tiene que ocurrir en una forma específica, y se especifica cómo sucede, usted tiene un procedimiento. (8)

---

<sup>7</sup> Who.int (Internet). A nivel mundial: OMS. Lactancia materna. (Actualizado 14 de Feb 2017; Citado 08 de Nov de 2017).<sup>9</sup> 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 ACCIÓN

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD CENTRAL	TAREA	TIEMPO	RECURSOS HUMANOS	PRESUPUESTO
Elaborar y socializar el Procedimiento al personal de Enfermería de las unidades de atención de recién nacidos y Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal	Elaboración del procedimiento para extracción y conservación de leche materna  Diseño de estrategias de presentación del procedimiento  Presentación del procedimiento	Elaboración del procedimiento para extracción y conservación de leche materna  Diseño de estrategias de presentación del procedimiento  Presentación del procedimiento	Mes de Septiembre y octubre 2019	Enfermera de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal	10 Horas de trabajo \$160.000 Materiales \$50.000  Total \$ 210.000
Socializar con las madres a través de talleres	Diseño de estrategias de presentación Presentación del procedimiento	Abordar a las madres en las Unidades de Hospitalización Convocar a las madres de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal Realizar la presentación del folleto con las madres aclarar dudas en el conversatorio	Mes de Septiembre y Octubre 2019	Enfermera de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal	20 Horas de trabajo \$320.000 Materiales \$50.000 Total 370.000

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>ACTIVIDAD CENTRAL</b>	<b>TAREA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
Evaluar conocimientos adquiridos por el personal de enfermería sobre la extracción y manejo de la leche materna	Diseño de evaluación de conocimiento	Aplicación de evaluación de conocimiento al personal de Enfermería del Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia, Caquetá - Analizar	Mes de Octubre y Noviembre 2019	Enfermera de unidad de cuidado intensivo neonatal	5 horas de trabajo \$80.000 Material \$10.000 Total \$90.000
Aplicar e implementar el procedimiento durante un mes con el personal de enfermería	Observación sobre la aplicación del procedimiento por el personal de enfermería de las unidades de atención de recién nacido y Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal	Aplicación del procedimiento a las usuarias por personal de Enfermería del Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia Caquetá. Elaborar una lista de chequeo Aplicarla durante dos semanas en las unidades de atención de recién nacidos Analizar los resultados	Mes de Octubre 2019	La utilización de medios necesarios para la extracción de la leche materna, Lavado de manos (jabón, toallas de papel ) frascos estériles, gorro, bata, tapa bocas cintas para el rotulo de los frascos estériles y refrigeración	6 Horas de trabajo \$96.000 Material \$20.000 Total \$116.000
Evaluación de adherencia al procedimiento	Diseño de una lista de chequeo	Aplicación de la lista de chequeo al personal de enfermería. Análisis y presentación resultados	Mes de noviembre 2019	Enfermera de unidad de cuidado intensivo y pediatría	8 horas de trabajo \$ 128.000 Material \$10.000 Total\$138.000

## 8.2 MATRIZ DE MARCO LOGICO

COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Diseño y evaluación del procedimiento de extracción y conservación de leche materna en el Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia, Caquetá	Procedimiento elaborado con base en la evidencia científica y aprobación de ésta para su socialización.	Procedimiento presentado. Formato de evaluación del procedimiento. Resultados de evaluación.	Procedimiento no aprobado por las directivas del Hospital.  Que no existan recursos para el diseño de la guía
PROPOSITO Socializar el procedimiento de extracción y conservación de leche materna en el Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia, Caquetá	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	Lista de asistentes a la socialización Aplicación post test. Fotografías	Motivación del personal de enfermería.  Poca asistencia  Escasos conocimientos después de la socialización

<b>COMPONENTES DEL PROYECTO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>
Aplicar evaluación de conocimiento para verificar conocimientos adquiridos del personal de Enfermería sobre la extracción y conservación 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	Evaluación de conocimientos desarrollados	Participación no activa del personal y usuarios del Hospital Departamental de María Inmaculada de Florencia, Caquetá  Poca recolección de frascos
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	Frascos recolectados	

## 9. RESULTADOS

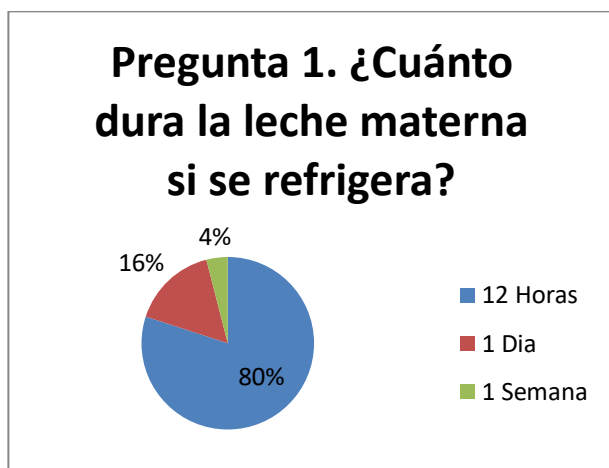
Se analizaron los resultados obtenidos del pre test y post test realizado al personal de enfermería del Hospital María Inmaculada E.S.E. se realizó el pre test a veinticinco (25) profesionales de Enfermería y auxiliares, y se realizó el post test a veinticinco (25) profesionales y auxiliares de Enfermería.

### 9.1. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DEL PRETEST (Anexo)

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

En la primera pregunta se encontró veinte personas (80%) responden 12 horas, cuatro personas (16%) respondieron un día, una persona (4%) respondió una semana.

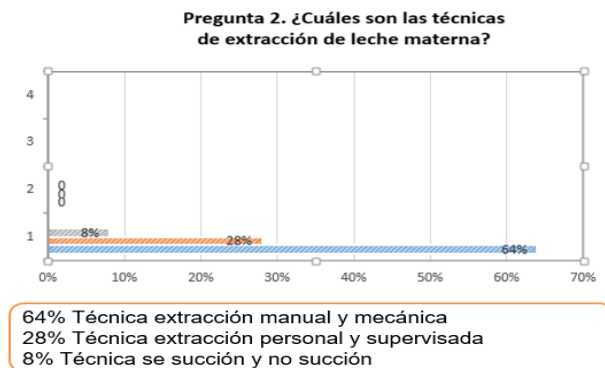
**Gráfica 5. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre cuál es el tiempo de duración de la leche materna refrigerada.**



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

En los resultados de esta pregunta hay respuestas diversas, 16 personas (64 %) responden que las técnicas de extracción son las técnicas de extracción manual y mecánica. Siete personas (28 %) responden que las técnicas de extracción son extracción personal y supervisada; Una persona (8%) responde que las técnicas son extracción de succión y no succión.

**Gráfica 6. Distribución porcentual de las respuestas de el personal de enfermería sobre cuáles son las técnicas de extracción de la leche materna.**



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

En esta pregunta la mayoría de las personas encuestadas 21, que equivalen al (84%) responden que el frasco que se debe usar es de vidrio con tapa plástica con. 4 persona que corresponde al (16 %) responde que debe ser de vidrio con tapa de aluminio.

**Gráfica 7. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería el recipiente adecuado para la conservación de la leche materna.**



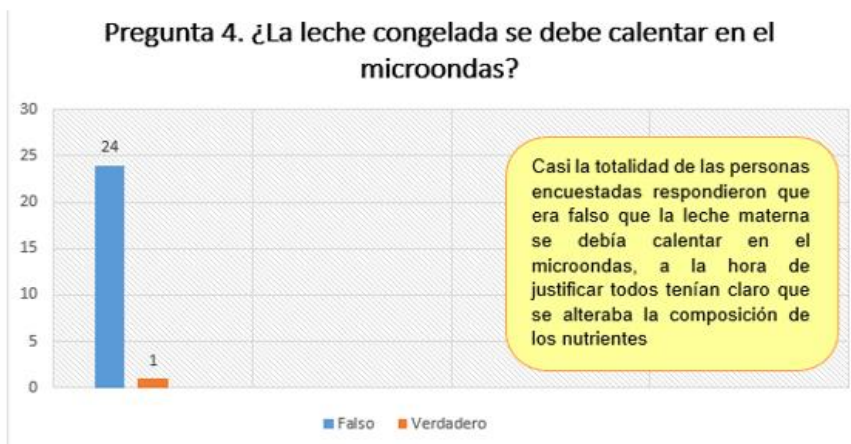
- **Pregunta 4.** ¿La leche congelada se debe calentar en el microondas?

Casi la totalidad de las personas encuestadas respondieron que era falso que la leche materna se debía calentar en el microondas, a la hora de justificar todos tenían claro que se alteraba la composición de los nutrientes

Falso 24

Verdadero 1

**Grafica 8. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre el calentamiento de la leche materna en el microondas.**





- **Pregunta 5** .El restante de las tomas que deja él bebe se pueden refrigerar?

### **Falso 25**

De las 25 personas encuestadas en su totalidad respondieron que era falso que el restante de las tomas que deja él bebe se pueden refrigerar.

**Gráfica 9. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre si se debe o no refrigerar la leche materna restante de las tomas.**



## **9.2. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LA EVALUACION DE CONOCIMIENTO (Anexo E)**

- **Pregunta 1** ¿Qué técnicas se utilizan para estimular la producción de la leche materna?

En la primera pregunta se encontró 25 personas (100%) responde que la madre consuma suficiente líquido, además se encuentre en un ambiente tranquilo y a su vez pueda fortalecer la interacción con el bebé, hablarle y cantarle realizar masajes en las mamas en forma circular (tal como las manecillas del reloj), luego en forma de peine (desde el exterior hacia el pezón).

- **Pregunta 2** Para el proceso de refrigeración y conservación de leche materna ¿A qué temperatura debe permanecer en el refrigerador?

En la segunda pregunta se encontró 25 personas (100%) responde que la temperatura 2 - 8 ° C

- **Pregunta 3** ¿Qué tipo de recipiente es ideal para la conservación de la leche materna?

En la tercera pregunta se encontró 25 personas (100%) responde de vidrio y con tapa plástica.

- **Pregunta 4** ¿Qué datos debe llevar el rótulo que se coloca en el frasco que contiene la leche materna debidamente recolectada?

En la cuarta pregunta se encontró 25 personas (100%) responde Nombre del paciente, fecha y hora

- **Pregunta 5** ¿Hasta cuánto tiempo se puede conservar la leche materna que es debidamente refrigerada?

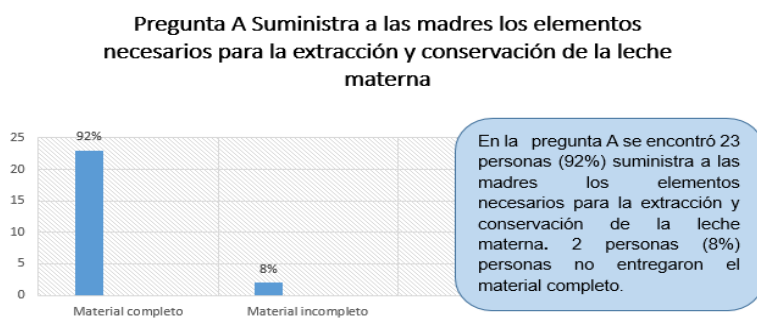
En la quinta pregunta se encontró 25 personas (100%) responde 24 horas

### 9.3. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

#### Pregunta A. Suministra a las madres los elementos necesarios para la extracción y conservación de la leche materna.

En la pregunta A se encontró 23 personas (92%) suministra a las madres los elementos necesarios para la extracción y conservación de la leche materna. 2 personas (8%) personas no entregaron el material completo.

#### Gráfica 10. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería de sobre si se Suministra a las madres los elementos necesarios para la extracción y conservación de la leche materna.

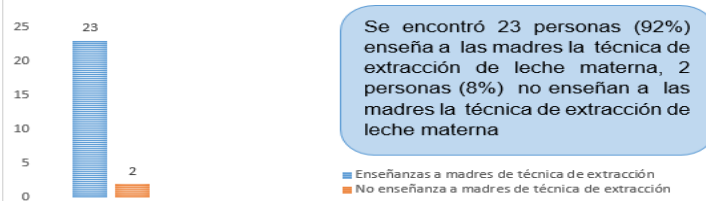


#### PREGUNTA B. Enseña a las madres la técnica de extracción de leche materna

En la pregunta B se encontró 23 personas (92%) enseña a las madres la técnica de extracción de leche materna, 2 personas (8%) no enseñan a las madres la técnica de extracción de leche materna.

#### Gráfica 11. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre si enseña a las madres la técnica de extracción de leche materna.

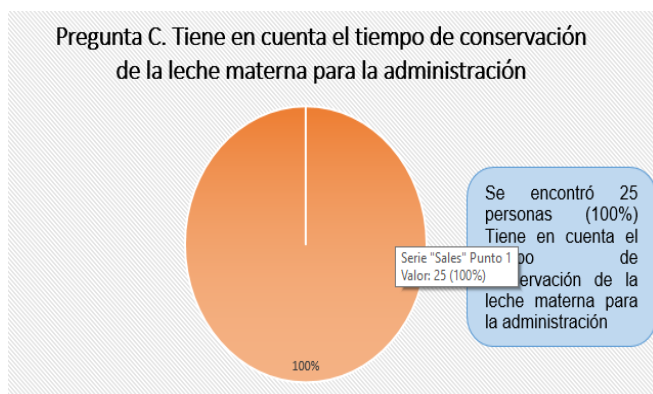
**PREGUNTA B. ENSEÑA A LAS MADRES LA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA**



**Pregunta C. Tiene en cuenta el tiempo de conservación de la leche materna para la administración**

En la pregunta C se encontró 25 personas (100%) Tiene en cuenta el tiempo de conservación de la leche materna para la administración.

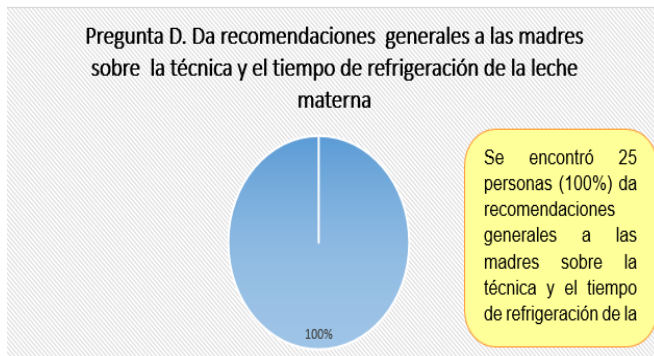
**Gráfica 12. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre si Tiene en cuenta el tiempo de conservación de la leche materna para administración.**



**PreguntaD. Da recomendaciones generales a las madres sobre la técnica y el tiempo de refrigeración de la leche materna**

En la pregunta D se encontró 25 personas (100%) da recomendaciones generales a las madres sobre la técnica y el tiempo de refrigeración de la leche materna.

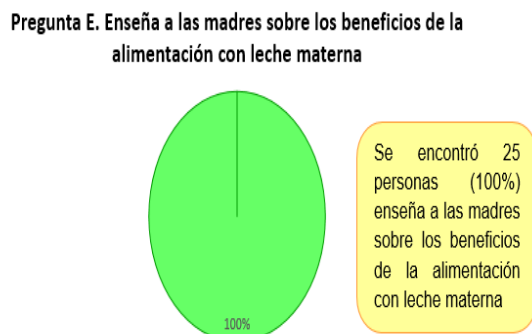
**Gráfica 13. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre si se da recomendaciones generales a las madres sobre la técnica y el tiempo de refrigeración de la leche materna.**



**Pregunta E. Enseña a las madres sobre los beneficios de la alimentación con leche materna**

En la pregunta E se encontró 25 personas (100%) Enseña a las madres sobre los beneficios de la alimentación con leche materna.

**Gráfica 14. Distribución porcentual de las respuestas del personal de Enfermería sobre si se enseña a las madres sobre los beneficios de la alimentación con leche materna.**



## 10. CONCLUSIONES

El producto, procedimiento extracción y conservación de la leche materna, partió de la revisión bibliográfica 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.

Enfermería como cuidador y promotor del auto cuidado, 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 herramienta del procedimiento para la 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. Además que al 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.

Con los resultados de la evaluación de adherencia al procedimiento evidenciamos que se cumplió con el propósito de la implementación del procedimiento de extracción y conservación de la leche materna ya que todo el personal de Enfermería se involucró de manera participativa y se encuentra que las madres estuvieron más comprometidas en la alimentación exclusiva con leche materna para

sus recién nacidos y así obtener mayores beneficios para el neonato como para la madre durante la estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo.

Según datos estadísticos de los indicadores, desde la implementación parcial del procedimiento de extracción y conservación de leche materna se produjo una reducción gradual de los casos de enterocolitis en un 50% y posterior de la implementación hay una reducción significativa ya que en los últimos 6 meses no se presentó ningún evento relacionado con esta patología.

## **11. RECOMENDACIONES**

Continuar capacitando al personal de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Plan Canguro y servicio de pediatría sobre manejo y conservación de la leche materna.

Realizar educación a las madres que se encuentran con los recién nacidos en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y del 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.



## 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>.

3. CIA World

4. Factbook Index Mundi. Colombia perfil población 2012. Consultada en noviembre de 2017. Disponible en: [http://www.indexmundi.com/es/colombia/poblacion\\_perfil.html](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](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](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 46 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](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 16956141. 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/](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](http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/almacenamiento.htm)


## ANEXOS

### ANEXO A CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de actividades para la implementación del procedimiento de extracción y conservación de la leche materna en las unidades de atención de recién nacidos y unidad de cuidado intensivo neonatal del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

Lunes 30 de septiembre 2019 presentación del objetivo del procedimiento de extracción y conservación de la leche materna	Doctor Muñoz coordinador de gestión hospitalaria
1-2-3 - 6-7-8 -13-14-15 de octubre	Taller a las madre en las unidades de atención y en la unidad de cuidado intensivo neonatal
09 octubre	Capacitación a personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal
29 de octubre	Capacitación a personal de Enfermería del programa canguro
07 de octubre	Capacitación a personal de Enfermería de Internación II
09 - 30 octubre aplicación de la guía en los diferentes servicios	Personal de Enfermería unidad de cuidado intensivo neonatal, plan canguro, pediatría, internación II
1-8 Noviembre Evaluación de adherencia a la guía	Evaluación de adherencia al procedimiento de extracción y conservación de leche materna

## ANEXO B PRE-TEST DE CONOCIMIENTO

	<b>PROCESO TALENTO HUMANO</b>	Código: <b>TH-F-31</b>
	Valoración de Conocimiento	Versión: <b>02</b> Aprobado: <b>2016/11/11</b>

### PRE TEST AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

#### PRE TEST

FECHA \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Conocer los aspectos que usted tiene en cuenta con la extracción y conservación de la leche materna.

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

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

- A. 12 horas
- B. 1 día
- C. 2 días
- D. 1 Semana

2. ¿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

3. ¿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 su respuesta.

A. ¿La leche congelada se debe calentar en el microondas?

- B. Verdadero
- C. Falso

---

4. ¿El restante de la leche descongelada se puede refrigerar nuevamente?


- A. Verdadero
- B. Falso

---

---

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

## ANEXO C EVALUACION DE CONOCIMIENTO

	<b>PROCESO TALENTO HUMANO</b>	Código: <b>TH-F-31</b>
		Versión: <b>02</b>
	Valoración de Conocimiento	Aprobado: <b>2016/11/11</b>

<b>FECHA:</b>	<b>LUGAR</b>
<b>TEMA DE LA CAPACITACION:</b> Proceso de extracción y conservación de leche materna	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL EVALUADO:</b>	
<b>PROCESO AL QUE PERTENECE: Gestión hospitalaria - Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal</b>	

Esta evaluación tiene como objetivo determinar y verificar el grado de aprendizaje obtenido en la capacitación, además permite identificar los temas que no fueron entendidos por el funcionario.

1. ¿Qué técnicas se utilizan para estimular la producción de la leche materna?

- a. Que la madre consuma suficiente líquido, además se encuentre en un ambiente tranquilo y a su vez pueda fortalecer la interacción con el bebé, hablarle y cantarle.
- b. Realizar masajes en las mamas en forma circular (tal como las manecillas del reloj), luego en forma de peine (desde el exterior hacia el pezón).
- c. Que la madre consuma 2 vasos de agua al día, se realice masaje en el seno y entre en contacto con él bebe.

d. A Y B son correctas

2. Para el proceso de refrigeración y conservación de leche materna ¿A qué temperatura debe permanecer en el refrigerador?

a. Temperatura -2 a  $-8^{\circ}\text{C}$

b. Temperatura 2 a  $8^{\circ}\text{C}$

c. Temperatura 2 a  $6^{\circ}\text{C}$

d. Ninguna de las anteriores

3. ¿Qué tipo de recipiente es ideal para la conservación de la leche materna?

a. De plástico, resistente y con tapa

b. De vidrio y con tapa de aluminio

c. De vidrio y con tapa plástica

d. De aluminio y con tapa

4. ¿Qué datos debe llevar el rótulo que se coloca en el frasco que contiene la leche materna debidamente recolectada?

a. Nombre del paciente, número de historia clínica y fecha

b. Nombre del paciente, fecha y hora

c. Fecha, nombre y número de historia clínica

d. Fecha, nombre y número de la cama

5. ¿Hasta cuánto tiempo se puede conservar la leche materna que es debidamente refrigerada?

A. 12 horas

B. 24 horas

C. 48 horas

D. 72 horas

E. 1 semana



**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**


---

---

<b>NOMBRE DEL EVALUADOR:</b>	<b>NOTA OBTENIDA:</b>
------------------------------	-----------------------

¡Por ti, trabajamos con Calidad...!

## ANEXO D LISTA DE CHEQUEO

	<b>PROCESO TALENTO HUMANO</b>	Código: <b>TH-F-31</b>
	Valoración de Conocimiento	Versión: <b>02</b> Aprobado: <b>2016/11/11</b>

### LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR ADHERENCIA A LA GUÍA DE EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

FECHA \_\_\_\_\_

SU CARGO ES: Enfermera(o) \_\_\_\_\_

Auxiliar de enfermería \_\_\_\_\_

OBJETIVO: Evaluar la aplicación de los conceptos socializados en la guía de extracción y conservación de la leche materna.

- A. Suministra a las madres los elementos necesarios para la extracción y conservación de la leche materna.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

- B. Enseña a las madres la técnica de extracción de leche materna.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

C. Tiene en cuenta el tiempo de conservación de la leche materna para la administración.

Si \_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

D. Da recomendaciones generales a las madres sobre la técnica y el tiempo de refrigeración de la leche materna.

Si \_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

E. Enseña a las madres sobre los beneficios de la alimentación con leche materna

Si \_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

---

---

<b>NOMBRE DEL EVALUADOR:</b>	<b>NOTA OBTENIDA:</b>
------------------------------	-----------------------

¡Por ti, trabajamos con Calidad...!

**ANEXO E LISTA DE ASISTENCIA DE APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR ENFERMERÍA**

 <b>PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO</b>		Registro de Asistencia		LEGAL: O.E.T.T.O		RESPONSABLE: <u>DENNIS SANCHEZ</u>		Código: <u>MC-F-43</u>	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: <u>Secretaría de Procedimientos Plus</u>		OBJETIVO: <u>Optimización y consecución de la asistencia de salud materno.</u>		NÚMERO TELEFÓNICO:		CORREO ELECTRÓNICO:		FECHA:	
No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIFICACION	CARGO/ OCUPACION	PROCESO ENTIDAD COMARCA	NÚMERO TELEFÓNICO	CORREO ELECTRÓNICO	RESOLUCIÓN (SI/NO)	RESOLUCIÓN (SI/NO)	FIRMA
1	<u>Florencia Calafate Rodríguez</u>	<u>16188169</u>	<u>Enfermera</u>	<u>GH</u>	<u>31778496</u>	<u>bsr202@hotmail.com</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>[Firma]</u>
2	<u>Richard Rocio Romayá</u>	<u>65202410</u>	<u>Enfermera</u>	<u>GH</u>	<u>21203508</u>	<u>rociomr@hmg.gov.ve</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>[Firma]</u>
3	<u>Dennisse Zuzma Bello</u>	<u>40386561</u>	<u>Enfermera</u>	<u>GH</u>	<u>02025194</u>	<u>dennissezuzma@hmg.gov.ve</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>[Firma]</u>
4	<u>Adela Patricia Espinosa</u>	<u>11003597</u>	<u>Enfermera</u>	<u>GH</u>	<u>20023000</u>	<u>adepa@hmg.gov.ve</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>[Firma]</u>
5	<u>Sergio Leoncio Valjón</u>	<u>10231020</u>	<u>Enfermera</u>	<u>GH</u>	<u>51502054</u>	<u>sergiovaljon@hmg.gov.ve</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>[Firma]</u>
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Documento de Sistema Hospital de Niños (SHN)

DOCUMENTO CONTINUADO

## ANEXO F ACTA DE SOCIALIZACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

	<b>PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	Código: MC-F-12
	Modelo Acta	Versión: 03 Aprobado: 2017/05/16

ACTA No. 14

FECHA: 29 DE OCTUBRE DE 2019	HORA: 7:30 AM	LUGAR: UCIN
ACTIVIDAD: SOCIALIZACION PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN Y CONSERVACION DE LECHE MATERNA		
RESPONSABLE: DENISSE YAMILE SANCHEZ		

Se socializo y evaluó el procedimiento de extracción y conservación de leche materna para el servicio de UCIN, el cual se aplicara de la siguiente manera:

Se insiste en la importancia del compromiso del personal para aplicación del procedimiento permanentemente.

### 1. COMPROMISOS ADQUIRIDOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA LIMITE DE EJECUCION
Aplicación permanente del procedimiento socializado por parte de todo el personal de la UCIN	todo el personal de la UCIN	permanentemente
Se solicito mediante oficio 110-14 del 22 de octubre las adecuaciones de infraestructura y dotación para garantizar la aplicación del procedimiento, queda pendiente la gestión de la dirección.	Gerencia	Pendiente por presupuesto
Se recomienda a la dirección asignar una auxiliar de enfermería que se haga cargo del área para la educación y supervisión del proceso y así garantizar una óptima ejecución del procedimiento	Talento humano	Pendiente por presupuesto

### 2. ASISTENTES: Ver Formato MC-F-03 Registró asistencia, adjunto.

Para dar cumplimiento al compromiso número 1 adquirido en el acta 14 con fecha de concertación del 29/10/2019 las auxiliares de enfermería de la UCIN obtuvieron las siguientes calificaciones correspondientes a la evaluación de la socialización del procedimiento de extracción y conservación de leche materna.



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO CONTROLADO

	<b>PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	Código: MC-F-12
		Versión: 03
Modelo Acta		Aprobado: 2017/05/16

**NOTAS DE EVALUACIÓN DE SOCIALIZACION DEL PROCEDIMIENTO DE EXTRACION Y CONSERVACION DE LECHE MATERNA**

NOMBRE Y APELLIDO	NOTA
NORALBA SAPIY TRIANA	5
NIDIA ORTIZ POLANIA	5
MARIA NANCY CUELLAR PALOMA	5
OLGA LILIANA TORRES VELASQUEZ	5
MARITZA SANCHEZ ARIAS	5
ROSA MARGARITA ARIAS	5
LILIANA CARDENAS RODRIGUEZ	5
MARIA LUISA CHAVEZ CARDENAS	5
CLAUDIA GALLEGO RODRIGUEZ	5
KARLA OSSO ALVAREZ	5
LIDA PATRICIA LONDOÑO	5
CLAUDIA LORENA HINCAPIE	5
MILADY TRUJILLO ESCARPETA	5
MARIBEL PINZON SANTAMARIA	5

No siendo más el motivo de la presente, se da por terminada siendo las 8:30 am

Elaboró:

*Denisse Sanchez Arias*  
**DENISSE YAMILE SANCHEZ**  
 Enfermera UCIN



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>
--	-----------------------------

ANEXO G LISTA DE TALLER CON LAS MADRES DE UCIN

 Universidad María Protección	PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO Programa de Asesoría		Código: MC-F-03 Versión: 02 Aprobado: 2018/06/19
	Hoja: _____		

Nombre de la Actividad: LISTAR RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIFICACION	CARGO / OCUPIACION	PROCESO ENTIDAD / ORGANIZACION	NUMERO TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	INDICACION (Fecha, Hora)	FIRMA
1	Nesling Olaya Gonzalez	1133149225			3193342056			Yessica Olaya G.
2	Danielia Maria Toledo	1177204171			3120100334			Danielia Toledo
3	Fab. Angella Davis Diaz	11471826225			3124164980			Fab. Angella Davis
4	Andrea Concha Lopez Rodriguez	1081921902			3124164980			Concha Lopez
5	Melany Jara Ramirez	1019123642			3151043922			Melany Jara
6	Dedy Daniela Chavez	10064891503			3194193096			Dedy Chavez
7	Wendy Chénery Ojeda	7556212295			3131501832			Wendy
8	Lina Pamela Jara L.	11194494501			3123611565			LINA PAMELA
9	Yvonne Suarez Rosendo	1007496085			3142629462			YVONNE SUAREZ
10	Soledad Javalera Arce	1112235112			3208198665			Soledad Javalera
11	Angel y Mercedes Helena Ch.	1179662618			3180617124			Angel y Mercedes
12	Mariamaries Peralta				317715309			Mariamaries
13	Karen Liseth Carolina King	149435693			3141012006			Karen Carolina
14	Angie Gisela Campos	1006501694			3128183142			Angie Campos
15	Yvonne Andrus Odeiro	1006516160			3133281985			Yvonne Andrus
16	Yvonne Maria Angullo	1006516160			3124122819			Yvonne Angullo
17	Deirdi Andrea Quiroga	1006516160			3128452358			Deirdi Andrea
18	Motelis Evaristo Chivato	1006519262			3102103578			Motelis Evaristo
19	Yvelis Yimeth Lopez M	1119539124			3120100334			Yvelis Yimeth
20	Andresen Emmanuel	1117523379			3201958746			ANDRESEN E.

Documento de Seguimiento de Casos (DSI) DOCUMENTO CONTROLADO

FECHA:

LUGAR:

RESPONSABLE:

NOSES DE LA ACTIVIDAD:

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIFICACION	CARGO / DESCRIPCION	PROCESO ENTRADA COMIENZO	NUMERO TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	INICIALIA		FIRMA
							Apellido	Nombre	
1	JUAN PALACIOS	7111822460			3103350624				Juan Palacios
2	MARCELA LOPEZ GARCIA	317531254			3176472084				Marcela G.
3	RIDER TOSCANO	815264584			3506555714				Rider T. C.
4	MARCELA LOPEZ GARCIA	111531624			3102894751				Marcela Lopez
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									



Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO CONTROLADO



FECHA: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_ RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

**RESUMEN DE LA ACTIVIDAD**

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIFICACION	CARGO / OFICINA	PROCESO EXISTENTE / COMANDO	NUMERO TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	SOLUCION		FECHA
							NUMERO	TIPO	
1	Nesveca alpendra cardona	1006326746			32085656/24				Nesveca cardona
2	MONTAÑESE CHAVIT G	1006502379			6115996951				MONTAÑESE CHAVIT G
3	LUSTIE B. BUCALDA	772522555			NO TIENE				LUSTIE B. BUCALDA
4	AURITONA BARRIO TAMBO	101181033							AURITONA BARRIO TAMBO
5	BERTHIZ RIVOS	26.644408			9127552098				BERTHIZ RIVOS
6	WILFRIDO SOTO	100511229			2604050964				WILFRIDO SOTO
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									



Documento de Sistema Insignia de Calidad (DSI)

DOCUMENTO CONTROLADO

**ANEXO H LISTA DE ASISTENCIA CON LA NUTRICIONISTA**

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO		REGISTRO DE ASISTENCIA		RESPONSABLE			
NO.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIFICACION	CARGO / ESPECIALIDAD	PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO	NUMERO TELEFONICO	CORREO ELECTRONICO	INCLASIFICACION	FECHA	INICIAL
1	María Elena Torres V.	110051016	Asesor	GA	37026161	mariaelena@unad.edu.co	X		ME
2	Priscilla Joha Chaves C	40104473	GA	GA	120503054	priscilla.chaves@unad.edu.co	X		ME
3	Renaldobonayuelo Salazar	412784450	Asesor	GA	312235720	renaldobonayuelo@unad.edu.co	X		ME
4	Georgette A. Velepquez Galvis	111941747	Asesor	GA	323072019		X		ME
5	Martha Sánchez	40015504	Asesor	GA	301252013	marthasanchez@unad.edu.co	X		ME
6	Leidy Johana Rodríguez	36720001	Asesor	GA	32049901	leidyjohana@unad.edu.co	X		ME
7	María Elena López	301000056	Asesor	GA	313251344	mariaelena@unad.edu.co	X		ME
8	Milady Kaylla Sorella	111921526	Asesor	GA	32049902	miladykaylla@unad.edu.co	X		ME
9	Andrés Felipe Espinosa	610003592	Asesor	GA	302317020		X		ME
10	María Mercedes Quintero	57261591	Asesor	GA	32050917	mercedesquintero@unad.edu.co	X		ME
11	Nidia Nela Velasco	40201608	Asesor	GA	30020076		X		ME
12	Paula Diana Galindo C	108825281	Asesor	GA	313580660		X		ME
13	Sandra Patricia Rojas	55853319	Asesor	GA	313580660		X		ME
14	Monique Patricia Delandry	30505611	Asesor	GA	314198053		X		ME
15									
16									
17									
18									
19									
20									



Decreto de Demarcación de Límites (910)

DOCUMENTO CONTROLADO

# ANEXO I LISTA DE CAPACITACIÓN CON AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Logo: MCF-13 Versión: 06 Aprobado: 2018/09/18		PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO		Registro de Asistencia		Logo: MCF-13 Versión: 06 Aprobado: 2018/09/18		
FECHA: 29-11-2019		UBICACIÓN: LOCAL VICIOS		RESPONSABLE: Damián Sánchez Arias				
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Socialización de procedimientos para selección y conservación de leche materna								
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIFICACION	CARGO / DESCRIPCION	PROCESO ENVIADO / COMPLETADO	NUMERO TELEFONICO	ORGANO ELECTRONICO	VERIFICACION NOMBRE CORREO	SEMA
1	Marta Julia Chavez	4016413	Gradista	GH	33030333	medic@clabecg.usco	X	medic@clabecg.usco
2	Zhenia Patricia Salcedo P	111348242	Aux enf	GH	33203333	clabecg@clabecg.usco	X	clabecg@clabecg.usco
3	Milady Soledad Siquillo	11025286	nuc en	GH	33043333	medic@clabecg.usco	X	medic@clabecg.usco
4	Diana Laidner R	3357333	Aux enf	GH	33043333	medic@clabecg.usco	X	medic@clabecg.usco
5	Rosari Arias	11135333	Aux enf	GH	31003333	medic@clabecg.usco	X	medic@clabecg.usco
6	Isabel Arias	4009333	nuc en	GH	33003333	medic@clabecg.usco	X	medic@clabecg.usco
7	Claudia Hincapié	11134333	Aux Enf	GH	31143333	medic@clabecg.usco	X	medic@clabecg.usco
8	Karla Daniela Caceres P	11135333	Aux enf	GH	33003333	medic@clabecg.usco	X	medic@clabecg.usco
9	Xilda Patricia Cruz	3300333	Aux enf	GH	31133333	medic@clabecg.usco	X	medic@clabecg.usco
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								



Documento de Sistema integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO CONTROLADO

Fecha: 29 de Octubre 2019

Lugar: UCA

Responsable: Demase Sanchez


Asesor de la Actividad: Socialización de procedimientos para Adhesión y Generación de Demase Sancho

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIFICACION	CARRO / OFICINA	PROCESO ENVIADO / COMPLETADO	NUMERO TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	PROCESO PAGO / CASH	ISSM
1	Negrete Sanchez Y	40095594	Por Enfoque CAH	CAH	344520913	negretey318@gmail.com	X	Negrete S
2	Alfonso ferns Y	40095594	Por Enfoque CAH	CAH	3115157-00	alfonsofernandez@comcel.com.hn	X	Alfonso F
3	Hernandez Talamo	40738498	Por Enfoque CAH	CAH	3115157-00	alfonsofernandez@comcel.com.hn	X	Alfonso F
4	Navarro Siqueira	113558-08	Por Enfoque CAH	CAH	3115157-00	navarro.siqueira@comcel.com.hn	X	Navarro S
5	Nidia Ortiz	40711638	Por Enfoque CAH	CAH	3115157-00	nidiaortiz@comcel.com.hn	X	Nidia Ortiz
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								



Documento del Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO CONTROLADO

	<p align="center"><b>PROCEDIMIENTO PARA EXTRACCION Y CONSERVACION DE LECHE MATERNA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL</b></p>	<p>Código: <b>GH-P-09</b></p>
	<p align="center"><b>PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA</b></p>	<p>Versión: <b>001</b></p> <p>Aprobado: <b>2019-11-04</b></p>

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO

### OBJETIVO:

Unificar los criterios necesarios para la extracción, conservación, manipulación y distribución de leche materna, con el fin de asegurar su calidad, fortalecer las condiciones de seguridad del paciente y minimizar riesgos de infecciones asociadas al cuidado de la salud y de esta manera dar continuidad en la alimentación con leche materna exclusiva para los neonatos.

**ALCANCE:** Inicia desde la necesidad del servicio de neonatología para garantizar la lactancia materna promoviendo el apego materno y contribuyendo en el desarrollo de los recién nacidos internados en el Hospital Departamental María Inmaculada. El alcance no solo será para al servicio neonatología, sino también a otras unidades de hospitalización como son, pediatría, hospitalización II y unidad de Gineco obstetricia, Dando cumplimiento al paso 6 de la estrategia IAMI.

Los grupos impacto serán las familias de los pacientes que se encuentran hospitalizados en los servicios de Unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospitalización II y Hospitalización de Pediatría

**Desde:** La aplicación de la normas de bioseguridad establecida en la extracción, conservación y distribución de la leche materna.

**Hasta:** La disposición final de los frascos en la ventanilla del área de esterilización.

## **DEFINICIONES:**

- **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:**

La lactancia materna es la forma ideal de alimentar y aportar a los niños 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.

- **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 crónicas.

- **CALOSTRO.**

Es la leche inicial, secretada desde las primeras horas hasta el día 5 postpartos. 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 grasa.

- **EXTRACCION 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. 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 de manera mecánica con la ayuda de un succionador, requiere práctica y su efectividad tiende a aumentar con el tiempo.

- **CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA**

La leche materna extraída a temperatura ambiente menor a 22 ° C se debe ofrecer al bebe inmediatamente, de lo contrario se debe conservar en nevera o congelador, evitando que la leche materna pierda sus propiedades.

- **EN NEVERA O REFRIGERADOR:**

La leche materna extraída se conserva en nevera o refrigerador por 24 horas, a una temperatura de 2 a 8 ° C, el periodo no debería superar las 24 horas con el fin de mantener la integridad de su componente lipídico y evitar sus alteraciones. 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 a una temperatura de – 18 a 20 ° C, 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

---

Los lineamientos ayudarán a las instituciones de salud, al personal de salud y a los grupo<sup>11</sup> Organización mundial de la salud. OMS. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. 14 de Feb. 2017. 12 Bermejo M. Bancos de leche materna 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 materna. 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.



## **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.

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.<sup>16</sup>

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.<sup>17</sup>

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.<sup>18</sup>

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

---

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> 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.

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

## **Antecedentes legales**

En la declaración derechos humanos, en el artículo 25 dice que en la maternidad y en la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.<sup>1</sup>

Constitución política de Colombia, artículos dicen así<sup>2</sup>

## **CAPITULO I**

### **ARTÍCULO 4**

La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humano
- b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c) A la prevención y control de los problemas de salud.
- d) Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- e) Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- f) A la producción de insumos para la salud.

---

1. NACIONES UNIDAS. Declaración Universal De Los Derechos Humanos. Adoptada y Proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 del 10 de diciembre de 1948. Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0013.pdf>

2. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Constitución Política de Colombia (1991). Bogotá, Colombia.

## **PRINCIPIOS**

Estos principios se basan en el informe Belmont, en donde los define:

### **Respeto a las Personas**

“El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundos, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Así, el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida”.

### **Beneficencia**

“El concepto de tratar a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Este trato cae bajo el principio de beneficencia. Con frecuencia, el término "beneficencia" se entiende como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. Para los propósitos de este documento, beneficencia se entiende en un sentido más fuerte, como obligación”.

### **Justicia**

*“¿Quién debe recibir los beneficios de la investigación y soportar su responsabilidad? Esto es una cuestión de justicia, en el sentido de "justicia en la distribución" o "lo que se merece". Una injusticia ocurre cuando un beneficio al que una persona tiene derecho se niega sin razón válida o cuando se impone una responsabilidad indebidamente. Otra manera de interpretar el principio de justicia es que los iguales deben tratarse con igualdad.”*

## **Ley 266 de 1996.**

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia en su artículo 2 habla acerca de los principios de la práctica profesional de enfermería y valores fundamentales de la constitución nacional.<sup>2</sup>

### **ARTÍCULO 3**

La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

### **ARTÍCULO 4**

El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en sus formaciones universitarias y actualizadas mediante la experiencia, la investigación y la educación continua.

---

<sup>2</sup>COLOMBIA.CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 266 de 1996. (25 de enero de 1996). Bogotá (Colombia). Disponible en: [http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/1996/Ley\\_266.pdf](http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/1996/Ley_266.pdf)

## **ARTÍCULO 19**

De la calidad de atención de enfermería. Con el fin de asegurar un cuidado de enfermería de calidad científica, técnica, social, humana y ética se cumplirán las siguientes disposiciones:

1. El ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia se ejercerá dentro de los criterios y normas de calidad y atención y de educación que establezca la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN, en concordancia con lo definido por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y lo establecido por los organismos gubernamentales.
2. La dirección de las facultades, escuelas de enfermería, instituciones, departamentos, carreras o programas que funcionen en las universidades y organismos educativos y cuya función se relacione con la formación básica del profesional de enfermería, estará a cargo de profesionales de enfermería.
3. Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán los servicios de enfermería en las instituciones de salud, a través de una estructura orgánica y funcional.
4. Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán las instituciones, centros o unidades de enfermería que presten sus servicios especiales en el hogar, comunidad, clínicas u hospitales en las diversas áreas de atención en salud.
5. Los profesionales de enfermería vigilarán la conformación cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos de enfermería que requieran las instituciones de salud y los centros de enfermería para su funcionamiento de

acuerdo a los criterios y normas establecidas por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería.

Las disposiciones para el cálculo de personal de enfermería, estarán basadas en normas nacionales e internacionales que tengan en cuenta el estado de salud de los usuarios, que demanden mayor o menor tiempo de atención de enfermería<sup>3</sup>

## **ARTÍCULO 6**

**Protección específica.** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

## **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 madre<sup>20</sup>.

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

---

<sup>3</sup>COLOMBIA. El congreso de Colombia. Ley 266 de 1996. (25 de enero de 1996). Bogotá (Colombia). (Citado el 24 mayo de 2011). Disponible en: [http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/1996/Ley\\_266.pdf](http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/1996/Ley_266.pdf)

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

Materna extraída a un bebe 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 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 binomio<sup>21</sup>. 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 extracción<sup>11</sup>.

---

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 maternal para mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, agente de salud y comunitario. Colombia 2014.



## **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.<sup>22</sup>

### **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.
- 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.

---

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. UnivCatolica. 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.

### **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 (CO<sub>2</sub>).<sup>23</sup>

### **BUENAS PRÁCTICAS 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 él 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 bata y tapabocas. 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.

**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 leche<sup>24</sup>. De este modo contribuye en la liberación de leche generosamente.

La oxitocina tiene un rol importante en el estado emocional de la madre<sup>25</sup>, 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 acomodan 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 continúa con frotar el seno, con el fin de estimular la bajada de la leche materna.

---

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

## **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 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

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

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 desechable
- Gorro, bata y tapabocas

---

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

### **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>.

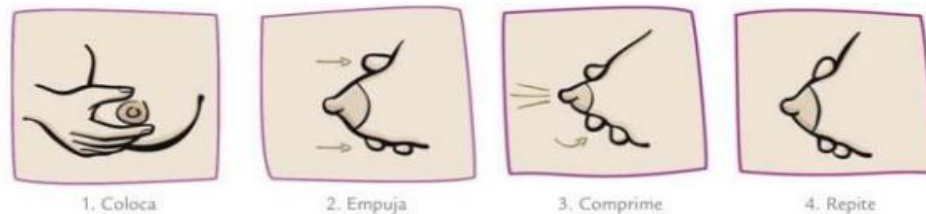
- Coloca la mano en forma de C de tal manera que el pulgar este por encima de la areola (parte oscura que incluye el pezón), y el dedo índice por debajo de la areola, de tal modo que se pueda levantar el seno.



**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/7guia\\_baleares\\_esp.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/7guia_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/hospitalclnicasancarlos>

- 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](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 bebé, 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.

## **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 bebe, 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: \_\_\_\_\_

### **CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA**

La leche materna extraída se puede ofrecer al bebe en un plazo no mayor a 1 hora, 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  $-3^{\circ}\text{C}$  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  $5^{\circ}\text{C}$  con un vencimiento a las 12 horas.
- Si el registro de temperaturas de las últimas 24 horas muestra una temperatura por encima de  $5^{\circ}\text{C}$  la leche debe desecharse.

### **Métodos de conservación:**

A temperatura ambiente o exterior: Si se deja a temperatura ambiente la leche materna se conserva por 1 hora; este tiempo garantiza el contenido de defensas o anticuerpos, que empiezan a disminuir luego de las 1 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 24 horas, 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.



Imagen N° 15: rota folio sobre lactancia materna. UNICEF. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/croma\\_arte\\_rotafolio\\_-\\_baja\\_para\\_web.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/croma_arte_rotafolio_-_baja_para_web.pdf)

**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 cuerpo<sup>26</sup>.

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, descongélela 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.

### **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:**

- 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.

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

## **CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA**

La leche materna extraída se puede ofrecer al bebe 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 compara o igualada con leche de formula.

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 frio 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  $-3^{\circ}\text{C}$  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.

### **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 cuerpo<sup>26</sup>.

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, descongélela 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.

### **Suministro de la leche materna**

En este procedimiento 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:**

- 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.

Para garantizar la calidad de la leche es necesario establecer una cadena de frio 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  $-3^{\circ}\text{C}$  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  $5^{\circ}\text{C}$  con un vencimiento a las 12 horas.
- Si el registro de temperaturas de las últimas 24 horas muestra una temperatura por encima de  $5^{\circ}\text{C}$  la leche debe desecharse.

### **Métodos de conservación:**

A temperatura ambiente o exterior: Si se deja a temperatura ambiente la leche materna se conserva por 1 hora; este tiempo garantiza el contenido de defensas o

anticuerpos, que empiezan a disminuir luego d 1 hora, 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 24 horas, 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 cuerpo<sup>26</sup>.

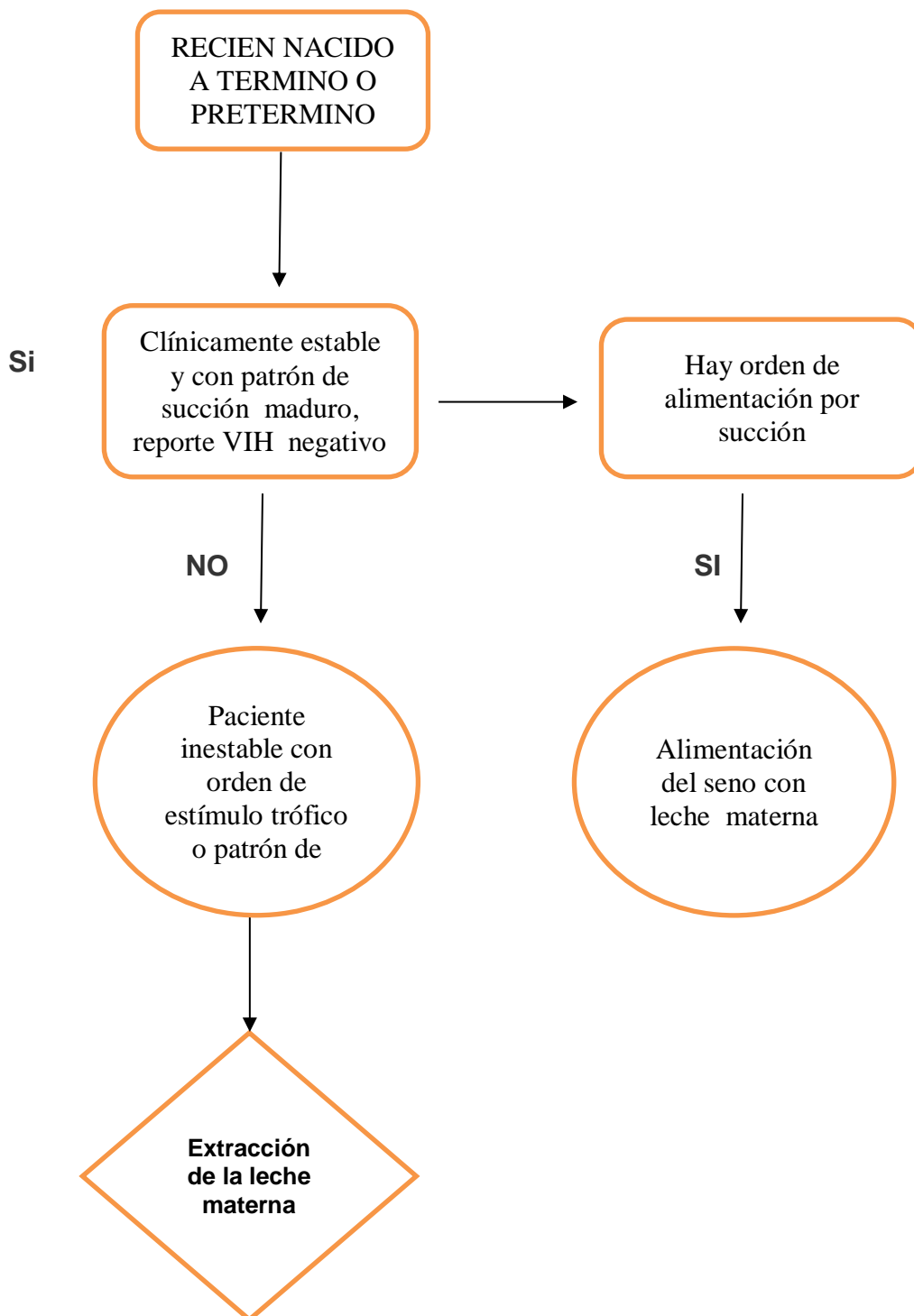
Se debe utilizar primero la leche con fecha más antigua, siempre respetando el tiempo de duración. Si no dispone de leche fresca, y tiene leche congelada, descongélela lentamente, idealmente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior.

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.

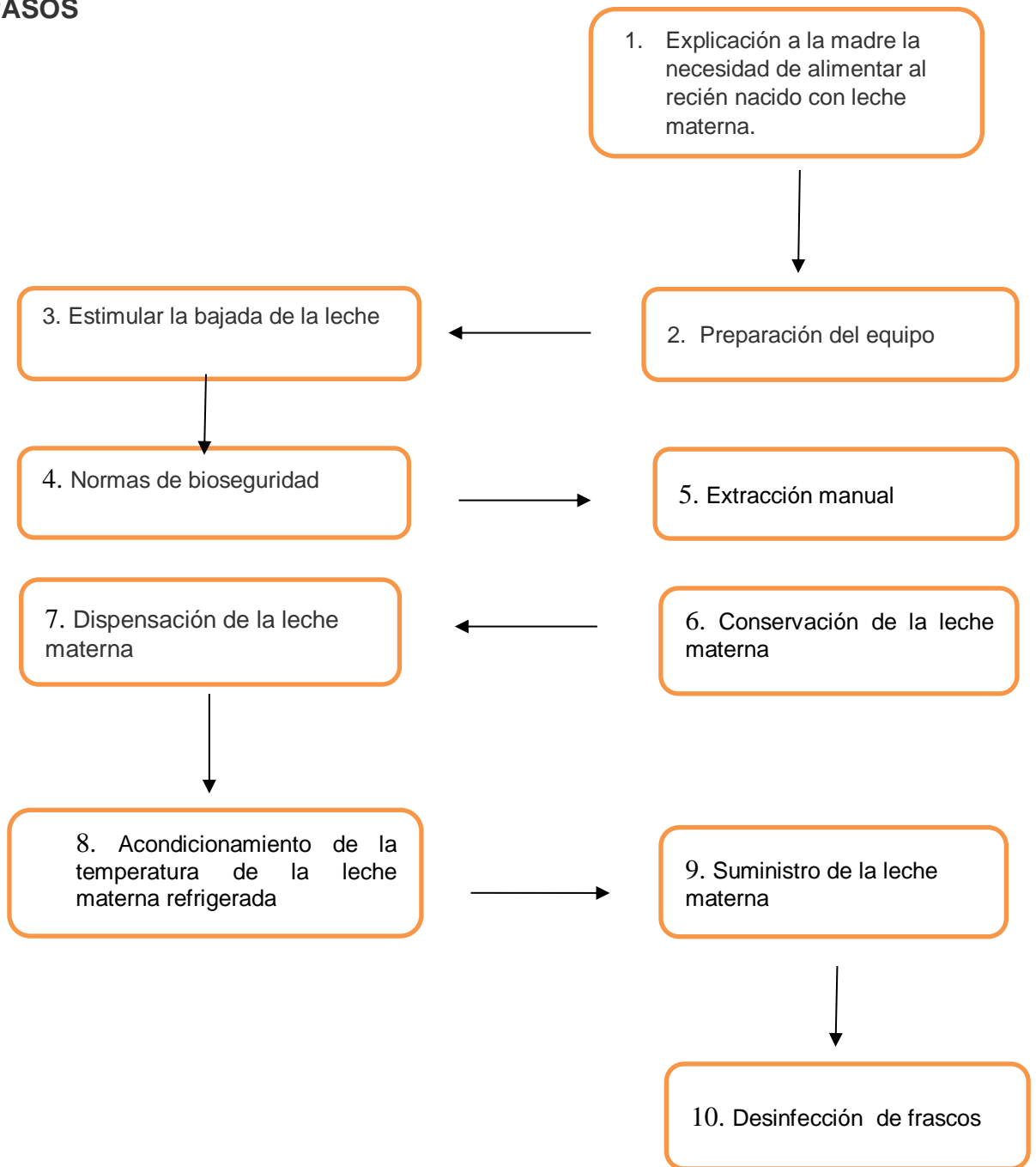
La leche una vez descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas.

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. 8

**DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO PARA EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL**



## PASOS



## DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

No.	ACTIVIDAD	PROCESO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO
1.	Explicación a la madre la necesidad de alimentar al recién nacido con leche materna	Gestión Hospitalaria-Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN)	Neonatólogo, médico o personal de enfermería	El neonatólogo, médico o personal de enfermería previo saludo, presentación e identificación del paciente, debe explicar a la madre los motivos por los cuales se requiere de la extracción de leche materna. Para recién nacidos que no están en la capacidad de ser alimentados directamente del seno por su condición clínica o por patrón de succión inmaduro.	N/A
2.	Preparación del equipo	Gestión Hospitalaria-Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN)	Personal de enfermería	El personal de enfermería alista los elementos necesarios para entregarlos a la madre. Bata de paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frasco estéril</li> <li>• Toalla de papel</li> <li>• Rotulo para el frasco con leche materna que contenga los siguientes datos : nombre de la paciente fecha y hora de recolección de la leche</li> </ul>	N/A
3.	Estimular la bajada de la leche	Gestión Hospitalaria-Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN)	Personal de enfermería y la madre del neonato	El personal de enfermería debe permitir a la madre entrar en contacto con el recién nacido, para producir el reflejo de la oxitocina, la madre debe tener pensamiento de amor hacia él bebe, de mirar al bebe, tocar al bebe, o colocar al bebe a succión que es más efectivo.	N/A

4.	Normas de bioseguridad	Gestión Hospitalaria-Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN)	Personal de enfermería y la madre del neonato	<p>La extracción de leche materna debe realizarse bajo estrictas medidas de asepsia, por lo que es necesario orientar a la madre del neonato sobre las medidas de higiene personal con las que debe cumplir, como baño diario, llevar el cabello recogido, uñas cortas sin esmalte, y educarla sobre el uso de la bata, el tapabocas y adecuado lavado de manos.</p> <p>El personal de enfermería guiará a la madre hasta el sitio destinado para la extracción en un ambiente tranquilo donde cuente con privacidad para realizar la extracción</p>	<p>Manual de bioseguridad código MC-M-05</p> <p>Protocolo de lavado de manos, código: MC-Pt-10</p>
5.	<b>Extracción manual</b>	Gestión Hospitalaria-Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN)	Personal de enfermería y la madre del neonato	<p>El personal de enfermería indicará y brindará apoyo a la madre sobre los pasos a seguir para la extracción de la leche materna</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Luego empujar los dedos, pulgar e índice contra el tórax, presionando los conductos lactíferos que se encuentran</p>	N/A



				<p>por debajo de la areola y se pueden palpar como nódulos.</p> <p>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.</p> <p>Una vez terminada la extracción manual o mecánica, se tapa el frasco, se marca con el rotulo entregado con anterioridad por el personal de enfermería, para ser administrada en el menor tiempo posible o colocarla en refrigeración.</p>	
6.	Conservación de la leche materna	Gestión Hospitalaria-Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN)	Personal de enfermería	<p>La leche materna extraída se puede ofrecer al bebe en un plazo no mayor a 4 horas si se encuentra en una temperatura menor a 25° C</p> <p><b>En nevera o refrigerador:</b> La leche materna extraída se conserva en nevera o refrigerador por 24 horas a una temperatura de 2 a 8 ° C, 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.</p> <p><b>En el congelador:</b> La leche materna se puede conservar congelada por 15 días, a temperatura – 18 -20 ° C no abrir y cerrar frecuentemente el congelador</p>	N/A

7.	Dispensación de la leche materna	Gestión Hospitalaria-Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN)	Personal de enfermería	Encada turno el personal de enfermería deberá verificar en el refrigerador que recién nacidos tienen leche materna disponible para suministrar durante el turno en el caso que tenga ordenado alimentación vía oral.	N/A
8.	Acondicionamiento de la temperatura de la leche materna refrigerada	Gestión Hospitalaria-Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN)	Personal de enfermería	<p>Se debe utilizar primero la leche con fecha más antigua, siempre respetando el tiempo de duración</p> <p>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.</p> <p>También puede descongelarse la leche colocando el recipiente dentro de una vasija con agua tibia, basta con llevarla a temperatura ambiente, que es como sale de nuestro cuerpo.</p>	N/A
9	Suministro de la leche materna	Gestión Hospitalaria-Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN)	Personal de enfermería	La leche materna se suministrara al neonato según lo establecido en el Protocolo de alimentación enteral	Protocolo de nutrición enteral Código GH-PT-34

10	Recolección y desinfección de frascos	Gestión Hospitalaria-Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) Central de esterilización	Personal de enfermería	Los frasco utilizados para el proceso de extracción conservación y alimentación de los neonatos serán recolectados nuevamente. El personal de enfermería deberá lavar con agua y detergente enzimático para luego depositarlos en solución dispuesta que debe ser el recipiente con agua y detergente enzimático con las medidas descritas en el manual de lavado de material CódigoCE-M-01 Para ser trasladados al servicio de esterilización en las horas correspondientes, para el respectivo proceso de lavado y esterilización	Manual de lavado y desinfección de material CódigoCE-M-01
----	---------------------------------------	---	------------------------	---	---

**RIESGOS:**


- Contaminación de los elementos utilizados para la extracción y conservación de la leche materna.
- Equivocación al suministrar la leche
- Desestimulo de la lactancia materna por comprobar otra forma de alimentación
- Infección del neonato
- Que la conservación de la leche no se haga cumpliendo con la cadena de frio

### CONTROL DE RIESGOS:

- Lavado de manos según protocolo institucional ((Protocolo de lavado de manos, código: MC-Pt-10)
- Verificación de la desinfección de frasco según protocolo institucional (Manual de lavado y desinfección de material CódigoCE-M-01)
- Rotular la leche de forma cronológica
- Verificar que la leche materna se encuentre a una temperatura idónea según el proceso ya descrito para la conservación

### CONTROL DE CAMBIOS:

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSION	MODIFICACION	FECHA APROBACION
001	Se elabora procedimiento por primera vez al proceso correspondiente para su implementación, ejecución y seguimiento, adicional se socializa mediante <u>Acta No. 14- socializacion procedimiento de extracion y conservacion de leche materna.pdf.</u>	2019/11/04.

	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
	Líder Enfermera Jefe	UCIN Médico Hospitalario Líder Gestión Hospitalaria	Técnico Calidad Técnico Administrativo Mejoramiento Continuo

## 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. Ministerio de protección social y salud, Ministerio de trabajo. Estrategia salas amigas de la familia lactante. Ley N°1823 – 4 enero de 2017.
5. 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 maternal para mujeres gestantes y madres en periodos de lactancia, agentes de salud y comunitarios. Colombia 2014.
6. 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.
7. 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.
8. Comité de lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna, el mejor inicio para ambos. 2017.
9. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. Adoptada y Proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 del 10 de diciembre de 1948. (Citado en octubre 23 de 2010)  
Disponibleen:<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0013.pdf>

10. GARCÍA ANÉS Rosa Ivette, BONILLA TORRES Amelia A. Teoría de Marta Rogers: Seres Humanos Unitarios. 2005. (citado el 20 abril de 2011). Formato pdf  
GUNTHER E. Mary. Martha Rogers: seres humanos unitarios. En: TOMEY MARRINER Ann, ALLIGOOD RAILE Martha. Modelos y teorías de enfermería. 6. ed. Madrid- España, infanta mercedes. Capítulo 13 pág. 244-266