Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA: UNA PROPUESTA DE SALUD PÚBLICA PARA LAS MAMÁS DE NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS, EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO DE LA CLÍNICA SHAIO, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2017.

LINA PAOLA HEREDIA ORTIZ

CLAUDIA PACHÓN

ASESORA DE PROYECTO DE GRADO
ESPECIALISTA EN CUIDADO INTENSIVO
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAIO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
PROFUNDIZACIÓN DEL CUIDADO II
CHÍA, CUNDINAMARCA
2017

TABLA DE CONTENIDO

Página

Introducción……..3

Matriz DOFA……..4

Árbol de problemas……5

Identificación del problema……..6

Justificación……7

Objetivos……...8

Marco Teórico……..9

Marco Legal……16

Metodología Ciclo PHVA Planeación……...17

Hacer-Ejecución……18

Verificar y Actuar……..21

Conclusiones……22

Anexos……23

Referencias Bibliográficas……27

INTRODUCCIÓN

Según Sandoval[1] en el mundo al año nacen cerca de 135 millones de niños, de los cuales 1 de cada 33 presenta alguna malformación congénita, y a su vez un tercio de ellas es de origen cardiaco.
"En Latinoamérica nacen cada año 54000 niños con cardiopatías congénitas y, de estos, 41000 requieren algún tipo de tratamiento, pero desafortunadamente solo son intervenidos 17000" [1].

Estos niños con cardiopatías congénitas presentan múltiples alteraciones en su desarrollo, algunas debidas propiamente a la patología, otras por su asociación con otros síndromes u otras derivadas de las intervenciones médico quirúrgicas a las cuales son sometidos, según lo observado en la unidad pediátrica de la Clínica Shaio, los niños son hospitalizados a temprana edad y algunos permanecen varias semanas o meses allí por su condición clínica.

La Clínica Shaio, primer centro cardiovascular y de alta complejidad de Colombia, fue fundada en el año 1957 por el Dr. Fernando Valencia Céspedes y el Dr. Alberto Vejarano con la donación recibida del señor Abood Shaio. Inicialmente fue una escuela de Cardiología cuyos profesionales fueron especializados en el exterior, sitio donde se instauró el primer marcapasos extra corpóreo diseñado por el Dr. Jorge Reynolds. En la actualidad trabaja con equipos de alta tecnología, con personal asistencial y administrativo calificado, atendiendo enfermedades principalmente cardiovasculares y de alta complejidad. Cuenta con el Programa Corazón Colombia que atiende niños de escasos recursos que necesitan tratamientos quirúrgicos para corrección de cardiopatías congénitas[2].

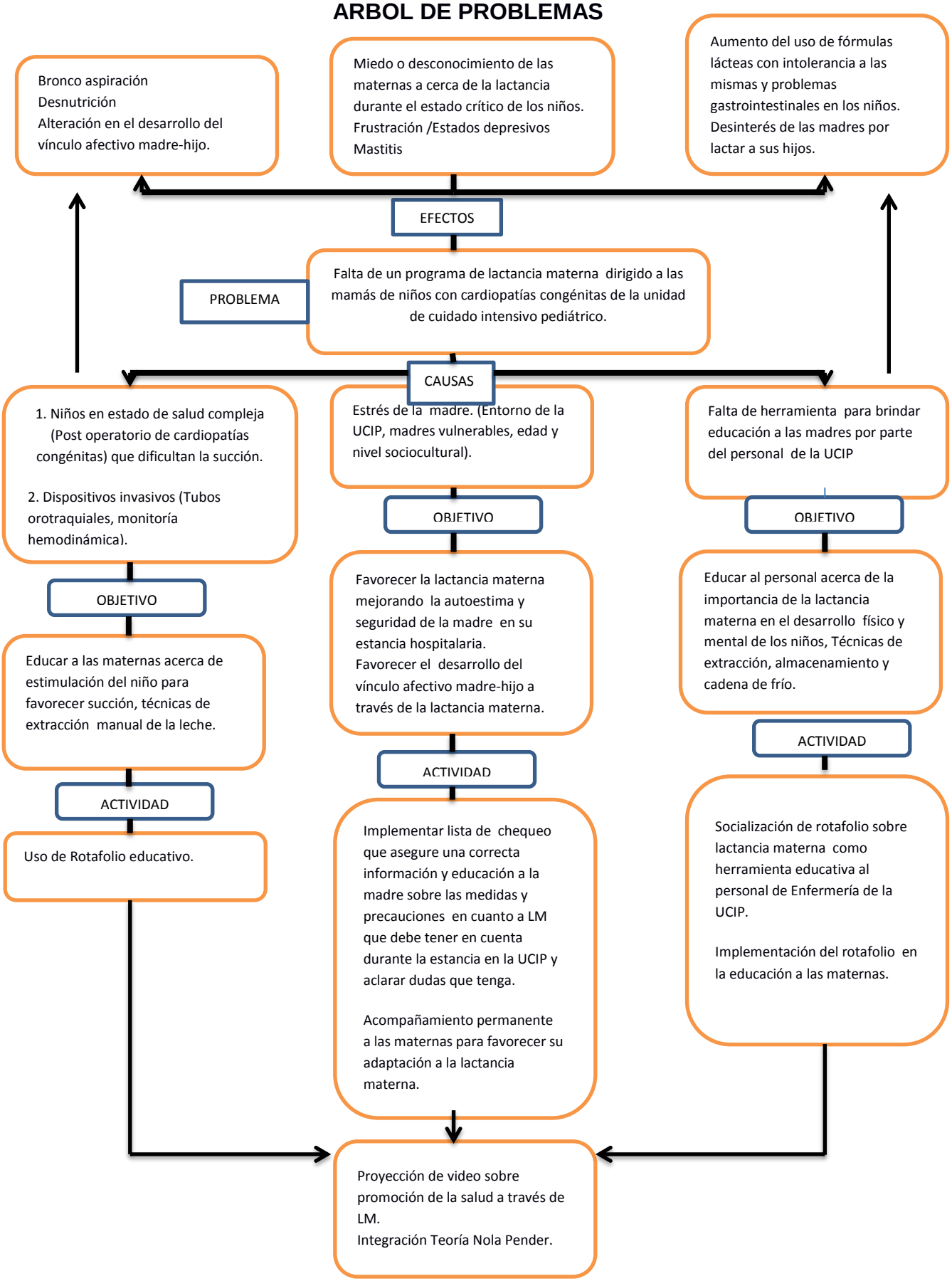
Según el análisis observacional durante la práctica de decimo semestre de Enfermería en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la clínica Shaio, durante la estancia en el post operatorio de las correcciones de cardiopatías congénitas, los niños y las madres se ven afectados en el proceso de lactancia materna, por sus condiciones clínico patológicas y del entorno durante su estadía. La separación física madre e hijo derivada de lo anterior y de otros factores tales como la presencia de múltiples dispositivos invasivos, la dificultad de succión y deglución del niño a consecuencia de intubaciones orotraquiales prolongadas, alteraciones hemodinámicas, entre otras, interrumpen el desarrollo del vínculo madre e hijo para la continuidad de la lactancia materna.

En Colombia existe el plan decenal de Lactancia Materna 2010-2020, que refiere como fin, fomentar como política pública dicha práctica, ya que la carencia de lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida y la alimentación complementaria inadecuada representa un factor de riesgo importante para la morbimortalidad en niños, con repercusiones en su salud, su rendimiento escolar, interacción social y se relaciona con baja productividad[3].

DIAGNOSTICO SITUACIONAL
(MATRIZ DOFA)

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Falta de un lugar adecuado para la extracción de leche materna (Lactario). Falta de programa de educación en lactancia materna. Falta de actualización al personal asistencial sobre lactancia materna.	Apoyo y educación en el proceso de adaptación y afrontamiento a las mamás con niños en estado crítico durante el periodo de lactancia. Disminuir el riesgo de desnutrición temprana a los niños críticos en post operatorio. Garantizar la adecuada cadena de frio en la manipulación de la leche materna (Extracción y conservación) Garantizar alimentación enteral con leche materna.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
Infraestructura y recursos adecuados para implementar una estrategia. Recurso humano con disposición para aprender y enseñar. Departamento de educación continua dispuesto a entrenar y capacitar sobre Lactancia materna.	Dificultad para succión y trastornos de deglución. Complejidad del estado de salud de los niños y monitorización invasiva. Complicaciones Post operatorias. Población vulnerable: Madres adolescentes, nivel sociocultural. Riesgo de mastitis y mala producción de leche materna en las madres.

ARBOL DE PROBLEMAS



IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Durante la rotación en la unidad, al interactuar con las madres, se evidenció que existe vulnerabilidad en cuanto a la práctica de la lactancia materna, debido al estado crítico de los niños, algunos factores causales son el estrés que genera la estancia hospitalaria en este lugar para ellas, los dispositivos invasivos como el tubo orotraqueal que no permiten el contacto físico.
Por otra parte, no tienen información clara acerca de cómo pueden extraer la leche, ni sobre la importancia de ofrecerles este alimento a sus hijos; en gran parte debido a que los cuidados de Enfermería allí, están más enfocados propiamente a todo lo relacionado con cardiopatías, especialmente a cuidados en estados Post operatorios de corrección de dichas patologías, según lo anterior, también se observó que no existe un programa, una plantilla o una estrategia que les enseñe a ellas como lactar, técnicas de extracción, técnica aséptica, métodos de refrigeración y cadena de frio, entre otras, teniendo en cuenta que según lo observado la mayoría de ellas son muy jóvenes, de escasos recursos, algunas deben salir a trabajar y deben extraer su leche fuera de la clínica, la cual no está autorizada para ser ingresada y administrada a los niños, ya que no existe garantía de la técnica de extracción, asepsia y cadena de frío, obligando al uso de fórmulas lácteas.

JUSTIFICACIÓN

La promoción de la lactancia materna es una actividad muy importante, ya que en el caso específico de niños con cardiopatías congénitas, quienes en su mayoría tienen bajo peso al nacer, son susceptibles a infecciones y se separan desde temprana edad de sus madres, el personal de Enfermería debe procurar garantizar a las mamás una educación con respecto a esta práctica, además porque favorece el desarrollo del vínculo afectivo madre-hijo, que se ve afectado por la condición clínica. Teniendo en cuenta que muchos de los niños hospitalizados en esta época del año pertenecen al "Programa Corazón Colombia" son provenientes de zonas rurales de escasos recursos; al lograr una alimentación con leche materna no solo mejoran condiciones de salud sino económicas para estas familias.

El plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 tiene como objetivo "disminuir la mortalidad infantil evitable por desnutrición, disminuir los índices de desnutrición en menores de dos años, promover la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida y prolongarla hasta los dos años con una alimentación complementaria adecuada"[4]; lo cual demuestra que es de interés en Salud Pública fomentar la lactancia materna en todos los lugares de nuestro país, y es un reto poder aplicar acciones en cuanto a promoción de hábitos de vida saludables como la lactancia materna, en sitios de alta complejidad como unidades de cuidado intensivo.

Por otra parte, se seleccionó el modelo de Nola Pender de promoción de la salud, ya que permite entender la perspectiva de las madres, sus creencias, motivaciones, dudas y su contexto sociocultural para observar si las conductas que tienen, son o no, favorecedoras para la lactancia materna, y a su vez establecer las necesidades educativas y plan de cuidados en cuanto a este tema; este modelo define como necesaria la educación para fomentar la salud; y las intervenciones necesarias para cumplir los objetivos de este proyecto van encaminadas a procesos educativos, tanto para el personal de Enfermería del servicio como para las madres de los lactantes lo que favorece su aplicación en este contexto.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Promocionar la lactancia materna en la UCIP de la Clínica Shaio dirigida a madres de niños con cardiopatías congénitas durante el primer semestre de 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades educativas de las maternas en cuanto a técnica de lactancia materna, extracción de leche, conservación de la misma.
- Conocer las normas y protocolos de la institución en cuanto a lactancia materna en la unidad.
- Indagar al personal sobre los conocimientos que tienen acerca de lactancia materna.
- Recolectar evidencia teórica actualizada sobre lactancia materna y sus beneficios.
- Sensibilizar al personal de Enfermería acerca de la importancia de la Promoción de la salud por medio de la Teoría de Nola Pender aplicada al contexto de LM en la UCIP.
- Elaborar una herramienta educativa para fomentar la lactancia materna en la UCIP.

- Capacitar al personal sobre la educación que deben implementar a las maternas sobre LM en la unidad. Rotafolio
- Educar a las maternas en cuanto a la importancia de la lactancia natural como factor protector para la salud de ellas, de sus hijos y como vínculo afectivo madre-hijo, técnicas de lactancia y extracción de la leche, conservación y almacenamiento.
- Diseñar una herramienta tecnológica para educar sobre lactancia materna. Video.
- Evaluar adherencia a uso de rotafolio por parte de las Enfermeras como herramienta educativa mediante lista de chequeo.

MARCO TEÓRICO

Cardiopatías congénitas

Son malformaciones del sistema cardiovascular presentes desde el nacimiento, causadas por una anomalía de desarrollo en alguna etapa de la vida intrauterina. Estas patologías son más frecuentes en hijos de parejas con lazos de consanguinidad, padres de edades muy distantes o muy avanzadas o madres extremadamente jóvenes[5].

Según las revisiones de tema del equipo interdisciplinar realizadas durante la práctica, estas se clasifican básicamente por el tipo de cortocircuito de flujo sanguíneo (de izquierda a derecha, de derecha a izquierda, presencia o no de cianosis, estado del flujo pulmonar y repercusión sobre el ventrículo derecho y/o izquierdo; y las consecuencias hemodinámicas que producen tanto las patologías como las intervenciones quirúrgicas con la indudable necesidad de circulación extra corpórea son grandes, pues modifican el flujo sanguíneo y son las responsables de la larga estancia hospitalaria y en algunos casos de las complicaciones de los pequeños en la Unidad de cuidado intensivo.

Se evidenció que muchos de los pacientes con cardiopatías congénitas hospitalizados en la unidad pediátrica de la Clínica Shaio tenían asociadas otras patologías sistémicas, para lo cual se hizo revisión de la literatura, encontrando, por ejemplo, que según el Dr. Joachim F, estas se asocian a síndromes como Marfán, Ellis Van Creveld, Noonan, Hunter Kartagener y anomalías cromosómicas como S. de Down, S. de Turner, Trisomía y afirma que la tetralogía de Fallot es más frecuente en hijos con madres diabéticas[6].

Anatomía mamaria

En la Revisión del libro Anatomía Clínica de Moore, el autor afirma que las mamas son glándulas de secreción externa, cada glándula está formada por quince a veinte lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Cada lóbulo se divide en lobulillos y cada lobulillo en pequeños racimos formados por acinos que son las unidades productoras de leche. Esta leche es conducida por los túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que van a la altura de la areola y es el sitio donde se alojan las pequeñas cantidades de leche, que posteriormente va a ser succionada por el niño, de allí llegan hasta el pezón por medio de quince a veinticinco conductos; en el centro de la mama hay una zona circular denominada areola que contiene unos corpúsculos llamados Tubérculos de Montgomery que en la época de lactancia secretan un lubricante para prevenir las lesiones en piel de la mama; en el centro de la areola se halla el pezón que está conformado por tejido eréctil que facilita la succión.

Etapas de la lactancia

Se establecen tres tipos de leche materna:

Calostro: es la leche de los primeros días de vida (4-5 días). Es amarillenta y se produce en volúmenes bajos. Es rica en factores inmunológicos (IgA, lactoferrina, leucocitos) y factores tróficos. Es la que tiene menor contenido de grasa y lactosa y el mayor contenido proteico y mineral.

Leche de transición: Días 5-14. Cambia su composición según las necesidades del lactante.

Leche madura: Del día 14 en adelante.

Afirma García R, que a lo largo de la lactancia el contenido proteico (alfa lacto albúmina) va disminuyendo progresivamente y el contenido graso va aumentando. La composición de la leche también varía en una misma toma, con bajo contenido inicial de grasa, que va aumentando para producir fisiológicamente la saciedad. Por otra parte, afirma también que la leche materna aporta ácidos grasos de cadena larga (LCPUFA), en forma de ácido docosahexaenoico (DHA) y ácido araquidónico (AA) componentes esenciales para la membrana celular especialmente en neuronas relacionados posiblemente con el desarrollo intelectual de los niños posteriormente[7].

Beneficios de la lactancia materna

La leche materna es el mejor alimento para el bebé porque está compuesta por ingredientes naturales, producidos por y para el cuerpo humano, su composición va cambiando de acuerdo a las necesidades del cuerpo en desarrollo, además proporciona distintos beneficios a la madre, el hogar y al planeta. Según la literatura se recomienda como alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida, si no existen indicaciones médicas que puedan cambiarla; y prolongarla como complementaria hasta los dos años de vida.

Afirman Rodríguez R, Schaefer L que la leche materna genera los mejores nutrientes para los lactantes en sus primeros seis meses de vida, con alto contenido de proteínas, lípidos, lactosa, vitaminas A, C, D,E y K, calcio y hierro, sustancias que son de fácil absorción en los niños, otra ventaja que tiene es la gran protección inmunológica que proporciona, dentro de las cuales están las inmunoglobulinas especialmente Ig A, leucocitos y el factor bífido que previene la aparición de infecciones gastrointestinales; todo esto previniendo la aparición de cuadros diarreicos que son una causa importante de morbimortalidad infantil[8].

Vínculo afectivo madre e hijo

El bebé desde su nacimiento desarrolla el reflejo de búsqueda mediante el contacto piel a piel con la madre, en el cual ella le brinda calor, amor, protección y se empieza a establecer y desarrollar ese vínculo afectivo entre ambos. Durante la lactancia materna se establecen las primeras relaciones madre e hijo, por factores como: la mirada mutua, diálogo corporal, contacto táctil, experiencias gustativas y olfativas, a su vez, se pueden desarrollar las bases de personalidad y seguridad en sí mismo del niño, él afirma su presencia como persona a través de la interacción con su madre. Todo esto se ve afectado por la separación física del niño con su madre durante la hospitalización en una UCIP, que se traduce también en una separación afectiva de ellos, que si no se trabaja a tiempo puede generar consecuencias a largo plazo como la ruptura de roles, culpa materna o depresión de la madre[9].

Se describen a continuación algunas contraindicaciones tanto patológicas como de medicamentos que conllevan a la suspensión de la lactancia materna, técnica adecuada para la lactancia materna y complicaciones de la misma según el manual CTO de Medicina y Cirugía, módulo de Pediatría [10]; y los indicadores de buen agarre, lactancia exitosa y alimentación con éxito, según la Guía de práctica clínica del recién nacido sano del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia[11.]

Contraindicaciones de la lactancia materna

Galactosemia
Madre VIH positiva y/o con VHB (hasta que el bebé reciba la primera dosis de la vacuna y la Ig específica.
Madre con TBC activa no tratada.
Enfermedad materna psiquiátrica grave o médica grave.
Tratamiento con amiodarona, quimioterapéuticos, sustancias psicoactivas, ergotamina, metrotexate, litio, radioisótopos y tetraciclinas.

Técnica

Debe procurarse que la oferta sea por demanda, tanto en frecuencia como en duración. Debe estar el personal capacitado para enseñar a las maternas sobre la manera correcta de lactar y se deben tener en cuenta factores que evidencian si la técnica está siendo aplicada correctamente o no, teniendo en cuenta que la UCIP de la clínica Shaio atiende pacientes tanto neonatos como pediátricos:

- Observación directa de la técnica.
- control de la pérdida de peso en los primeros días. 7% entre tercer y quinto día, 10% en una semana, recuperación del peso del nacimiento al día 12-14 y ganancia de 15 g/día en un mes.
- elimina meconio e inicia deposiciones de transición.
- conserva la diuresis (moja como mínimo 4-6 pañales en el día).

La espalda materna debe estar recta y debe existir unión ombligo con ombligo (madre e hijo).

La boca del recién nacido debe abarcar la areola, no solamente el pezón.

No hay que cambiar de mama hasta que ésta esté vacía, empezando la siguiente toma por el pecho que no se vació.

Solo se debe complementar en casos de estricto requerimiento como: hipoglucemia, deshidratación grave, separación madre e hijo prolongada, dificultades para la succión.
si no es posible lactar pero la LM no está contraindicada, se debe realizar extracción manual de la misma.

Complicaciones de la lactancia materna inadecuada.

Según Andina D, Barco D, Barreda A, et al, las complicaciones más frecuentes son:

- Grietas o dolor en el pezón: generalmente por una mala técnica, aunque pueden ser manifestación de una infección. A veces es necesario suspender hasta que cicatricen, mientras tanto no se suspende la lactancia, pues se administra al niño mediante extracción manual en biberón. si el dolor es fuerte al iniciar la toma, pero cede a lo largo de la misma, se puede aplicar la misma leche alrededor o lanolina tópica.
- Ingurgitación: Aparece en los primeros días y representa acúmulo/producción elevada de leche. Hay tumefacción en el área y calor, además de induración. Para ello es conveniente realizar extracción manual de la leche y aplicar compresas calientes alternadas con frías en las mamas y a su vez prevenir nuevas grandes acumulaciones de la leche.
- Mastitis: Es la inflamación con o sin infección de la mama. Normalmente es unilateral, con síntomas de infección local (eritema, dolor, tumefacción), con síntomas sistémicos asociados (astenia, adinamia, mialgias, cefalea, fiebre). No se debe suspender la lactancia pero se debe extraer toda la leche de la mama afectada, tomar analgésicos y antibióticos según prescripción médica.

Indicadores de un buen agarre son:

Boca bien abierta.
La boca cubre menor porción de la areola debajo de la barbilla y mayor porción de areola arriba del pezón.
La barbilla debe tocar el pecho.
El labio inferior debe quedar evertido.
La nariz del recién nacido debe quedar libre.
La madre puede estimular la succión tocando los labios del recién nacido con el pezón.

Indicadores de alimentación con éxito:

Ver y oír cuando el recién nacido deglute.
Una succión rítmica y sostenida.
Brazos y manos relajadas, boca húmeda, pañales empapados, debe orinar cuatro veces al día.

Indicadores de lactancia materna exitosa:

Senos blandos al final de la alimentación.
No se siente compresión del pezón.
La madre se siente cansada y un poco somnolienta.

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Según revisión de literatura, la Dra. Sakraida T, Nola Pender nació en el año 1941 y su interés hacia la Enfermería nació a partir de una experiencia personal a sus siete años, donde observó el actuar Enfermero de alguien que cuidaba a su tía enferma. Se graduó en 1964 como Enfermera de la Michigan State University, posteriormente realizó un máster en el crecimiento y el desarrollo humano, contribuyó al desarrollo de un programa de investigación para niños y adolescentes, realizó un Doctorado en Psicología y Educación que culminó en el año 1969. Uno de los pilares de su pensamiento fue basado en consideraciones sobre cómo la gente piensa y en como los pensamientos de una persona motivan la conducta. Inicialmente consideró que la meta de Enfermería era ayudar a los pacientes a que se cuidaran ellos mismos, pero luego, consideró como la meta máxima de Enfermería como salud óptima del individuo[13].

Aplicación al proyecto de gestión

En este modelo, Pender habla de la adopción de conductas favorecedoras de la salud, habla de la importancia de la Educación a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. De lo que se podría deducir que al promover hábitos saludables, las personas reducen el riesgo de enfermarse, lo que no solo mejora la calidad de vida, alarga los años de vida y de funcionalidad y productividad de las personas, sino que también reduce costos de enfermedades o situaciones de discapacidad de las personas. La lactancia materna es un pilar en la salud a nivel mundial, actualmente existen organizaciones, entidades, leyes, que promueven esta práctica, argumentando beneficios en salud, economía entre otras para los niños y sus familias.

En el MPS se considera a la persona como un ser integral tiene en cuenta estilos de vida, fortalezas de la persona, potencialidades, experiencias y cultura, lo que indudablemente influye en la práctica de la LM, invita al cuidador a analizar las características personales para intervenir, mejorar o modificar una determinada conducta. Lo que nos hace plantear la idea de que para lograr una LM eficaz, agradable debemos conocer las características de la madre y su familia **(Factores personales: Biológicos y psicológicos)**, realizar una valoración completa, identificar sus miedos, sus dudas **(auto eficacia percibida)**, sus creencias **(factores personales socioculturales)**, sus redes de apoyo y su interdependencia **(influencias interpersonales)** y así lograr un plan de cuidados efectivos sobre el tema que incluya estrategias didácticas educativas asertivas sobre lactancia materna según las necesidades y características específicas de la población. Este modelo nos permite utilizar nuestra creatividad para transmitir y motivar a la madre a lactar a su hijo, mostrándole los beneficios **(beneficios percibidos de acción)** a corto, mediano y largo plazo para su propia salud y la de su hijo, no solo física sino mental y familiar; lo que generará motivación en ella, que es otro de los pilares del modelo como el factor determinante para adoptar o no una conducta en este caso con respecto a lactancia materna. En el caso concreto de niños

hospitalizados en UCIP el ambiente es un factor estresante para las madres **(influencias situacionales)**, que incluye el estado crítico de salud del niño, la incertidumbre de su pronóstico, los dispositivos invasivos que impiden el contacto y la LM.

FUNDACIÓN CLÍNICA SHAIO

La clínica Shaio es una institución líder en servicios de salud en Colombia, pionera en cuidado cardiovascular; Su misión es "ser una institución enfocada en la atención cardiovascular y de alta complejidad, con talento humano idóneo para garantizar altos estándares de calidad y seguridad en la atención, con calidez, utilizando tecnología de punta e innovación permanente, basados en investigación y educación continuada y con responsabilidad social incluyente. El compromiso, trabajo en equipo, actitud de servicio, innovación y liderazgo institucional son los valores que los identifican"[13,] cuenta con el Programa Corazón Colombia, que atiende a niños de escasos recursos de nuestro país que requieren intervenciones quirúrgicas por cardiopatías congénitas. La **Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico** funciona desde finales de los años 60`s, actualmente se atienden principalmente niños con cardiopatías congénitas y algunos con otras patologías complejas que requieran manejo especializado, consta de 8 camas cada una con computador para registro de historia clínica, funciona para pacientes pediátricos menores de 15 años, es pionero en tecnología ECMO (Oxigenación por membrana de circulación extra corpórea) y ventilación de alta frecuencia. Con el personal capacitado para las mismas. Con disponibilidad permanente de personal Médico especializado en Cuidado Intensivo Pediátrico, Enfermeras, Fisioterapeuta y auxiliares de Enfermería [14].

MARCO LEGAL

Como lo define el Ministerio de Salud y Protección social de Colombia; la leche materna es el mejor alimento que le puede ofrecer la madre a su hijo desde su nacimiento, tanto por el contenido de nutrientes que le aporta para su desarrollo, como para establecer el vínculo afectivo madre-hijo. Además la lactancia materna no solo proporciona beneficios para el niño, sino para la madre, pues se considera un factor protector para múltiples patologías como anemia y depresión posparto, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario, y disminuye el riesgo de hipertensión arterial además de que propicia la pérdida del peso ganado por el embarazo [12.] Por otra parte favorece la economía del hogar y reduce la contaminación del planeta debida a los desechos que se producen durante la elaboración de leches artificiales.

En Colombia se han establecido distintas normativas que promueven la lactancia materna, cabe destacar que en el año 1990 se crea la primera política por parte del Gobierno Nacional, denominada “Plan Nacional de apoyo a la lactancia materna 1991-1994” que condujo las primeras iniciativas en el tema; mediante la ley 10 de 1990 que permitió desarrollar programas públicos y privados a diferentes instituciones que promuevan la lactancia materna, en 1992 mediante el Decreto 1396 se reglamenta la creación del Consejo Nacional de apoyo a la lactancia materna y la Resolución 7353 que establece la iniciativa de Hospitales amigos de los niños, para promover la LM por medio de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. En el año 1996 mediante la Resolución 4288 se define el PAB que define a la LM como un factor protector de la salud y es una acción obligatoria de salud pública.

En Colombia, actualmente está vigente el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020.

METODOLOGÍA CICLO PHVA

PLANEACIÓN

Como estudiante de décimo semestre de Enfermería quiero identificar los factores que afectan la práctica de lactancia materna en el servicio, todo ello mediante entrevista directa al personal del equipo interdisciplinario y observación, el proyecto inicia en el mes de febrero y finalizará en el mes de mayo; con el fin de promover la práctica de lactancia materna en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Clínica Shaio y que las estrategias puedan seguir siendo implementada por el Personal de Enfermería en el servicio.

Es importante realizarlo porque según lo observado, la mayoría de niños son alimentados con fórmulas lácteas y se debe favorecer la lactancia natural y el contacto con la madre mientras no existan contra indicaciones para ello.

Se iniciará con la elaboración de un diagnóstico situacional mediante la herramienta árbol de problemas donde se establecerán las estrategias a desarrollar para el logro de los diferentes objetivos planteados. Se usará el ciclo PHVA para la ejecución del proyecto.
Posteriormente se hará revisión de la literatura con respecto a lactancia materna y cardiopatías congénitas, con el fin de obtener información actualizada para diseñar la herramienta educativa Rotafolio como metodología educativa, y capacitar el personal acerca del tema e implementar su uso para las maternas cuando ingresan al servicio.

Al finalizar se realizará un video que entrará en proceso de revisión para institucionalizarlo en la clínica Shaio, donde además de dar a conocer la unidad y sus excelentes servicios y personal capacitado, el equipo interdisciplinario da fe de la importancia de la lactancia materna, y evidencia los cambios generados por las intervenciones realizadas y promueve a las maternas en cualquier lugar del mundo a lactar a sus bebés, ya que el video va a ser elaborado en acompañamiento con el Departamento de Comunicaciones de la clínica para que pueda ser incluido en la página web oficial de la institución. Adicionalmente, se elaborará una lista de chequeo que se aplicará para verificar la implementación del rotafolio como herramienta educativa a las maternas.

Por otra parte se hará una exploración de la teoría de Nola Pender sobre Promoción de la salud, comprobando su aplicabilidad en el proyecto de gestión.

HACER

FASE DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de las actividades necesarias para cumplir los objetivos del proyecto de gestión, se elaborará un cronograma de actividades a continuación:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. **REALIZACIÓN DEL PROYECTO**		
FECHA	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**
Primera semana	Análisis observacional	Conocimiento de las instalaciones y dinámica del servicio e identificación de necesidades y problema.
Segunda semana	Revisión de literatura	Búsqueda de información acerca de la clínica, lactancia materna, cardiopatías congénitas.
Tercera semana.	Documento	Construcción de objetivos, justificación, marco teórico.
Cuarta semana.	Referente teórico	Selección de Modelo de Enfermería. Promoción de la salud de Nola Pender, lectura y aplicación a proyecto de gestión.
Quinta semana.	Visita lactario	Conocer cómo funciona, que servicios presta, entrevista con Jefe de Nutrición.
Sexta semana.	Diseño de herramienta didáctica	Elaboración de rotafolio educativo acerca de importancia, técnica, conservación y manipulación de la leche materna.
Séptima semana.	Presentación y aprobación de la herramienta	Socializar la herramienta con Jefe de la Unidad y Coordinación de Enfermería para aprobación, correcciones o sugerencias.
Octava semana	Socialización herramienta	Programación y ejecución de sesión educativa a los diferentes turnos sobre

		rotafolio lactancia materna.
Novena semana	Elaboración de video. Diseñar un video que permita conocer la UCIP de la clínica y en él promover la educación sobre lactancia materna y permita observar el impacto de las intervenciones.	Búsqueda de videos institucionales de la clínica. Contactar a Departamento de Comunicaciones de la clínica para los lineamientos institucionales para la elaboración de videos.
		Contactar a Diseñador de medios audiovisuales para asesoría en la elaboración de videos.
		Contar la estrategia al personal de la UCI, solicitar el permiso correspondiente y diseñar la estrategia y colaboradores para elaboración.
		Elaboración de libretos y distribución de la información que va a ser incluida.
Décima semana.		Programación y grabación en la UCIP. Edición de video.
		Socialización de video institucional al personal de la UCIP, llevar el video a Dirección de Enfermería para su valoración y aprobación. Posteriormente realizar el proceso para su institucionalización.
Semana Once	Evaluación	Diseñar una lista de chequeo que me permita evaluar si se implementa la educación a las maternas con el rotafolio.
		Aplicación de lista de chequeo para verificar la aplicación de las herramientas educativas sobre lactancia a las maternas.

Semana once.		Tabulación de la información, conclusiones y recomendaciones.
Semana doce.		Socialización de proyecto de gestión.

Visita al lactario

Para conocer el lactario de la clínica contacté a la Jefe de Nutrición de la clínica, quien me contó acerca del funcionamiento del lugar y de las iniciativas que ella tenía con respecto a la adaptación de un lugar adecuado para que las mamás pudiesen extraer su leche, la respectiva guía institucional para tal fin y los insumos que se tenían previstos, pero, a su vez, me cuenta que por re estructuración de la clínica, apertura de nuevos servicios, esta iniciativa quedó aplazada hasta término indefinido, ella me permite programar una visita para conocer el lugar que existe hasta este momento.
Durante la visita, inicialmente conocí a la persona encargada del área denominada lactario, quien es una auxiliar de Enfermería contratada directamente por el Departamento de Nutrición, ella me cuenta que en el lugar existen tres áreas de trabajo, denominadas, sucia, limpia y estéril y que allí se preparan las fórmulas lácteas y enterales.

Observé como prepara las áreas, como prepara, rotula y distribuye los teteros, identifiqué es un área pequeña, donde no existe la posibilidad de que las maternas puedan asistir a extraer su leche, finalmente ante mi pregunta acerca del tema de lactancia materna, ella me confirma que eso lo maneja directamente Enfermería, tanto en el servicio de Pediatría, como en Unidad pediátrica **(Ver anexo 1).**

Desarrollo de rotafolio Educativo **(Ver anexo 2).**
Desarrollo de video Institucional **(Ver anexo 3).**

VERIFICAR

Durante la realización del proyecto se logró identificar la necesidad de educación en lactancia materna, para lo cual se diseñaron dos herramientas educativas y Rotafolio educativo sobre lactancia materna **(Ver anexo 2)** y video "promoviendo la lactancia materna en la unidad de cuidado intensivo pediátrico" **(Ver anexo 3),** que fueron socializadas con el personal de Enfermería, quienes recibieron información actualizada sobre lactancia materna para poder impartirla a las madres de niños con cardiopatías congénitas en la unidad, se deja diseñada una lista de chequeo **(Ver anexo 4)** para verificar y evaluar el uso de rotafolio, la cual será aplicada y evaluada en un segundo tiempo por el personal de Enfermería del servicio, así como el uso del rotafolio para la educación a las maternas de forma continua, posteriormente observar si se dio un cambio con respecto a educación en lactancia materna y describir los aspectos positivos y negativos que dificultaron o facilitaron la implementación de la educación en lactancia materna en la unidad pediátrica.

ACTUAR

Se espera que con la implementación del rotafolio y educativo y el uso del video institucional sobre lactancia materna, se pueda dar un mejor apoyo y acompañamiento a las madres de ni{os con cardiopatías congénitas y a su vez fomentar el uso exclusivo de la leche materna durante la estancia del niño en la unidad. Se diseñaron las diferentes estrategias educativas, sin embargo se recomienda que sean implementadas con continuidad en el servicio y se puedan identificar aspectos positivos y negativos para hacer el plan de mejora necesario favoreciendo el mejoramiento continuo en beneficio del paciente y su familia.

CONCLUSIONES

- La utilización de la matriz DOFA y el árbol de problemas permitió identificar las necesidades del servicio y hacer un mejor diagnóstico situacional.

- El diseño de las estrategias educativas rotafolio educativo y video "promoviendo la lactancia materna en la unidad de cuidado intensivo pediátrico" permitió hacer una adecuada promoción de la lactancia materna en la unidad de cuidado intensivo pediátrico.

- La teoría de Enfermería de la promoción de la salud de Nola Pender permite orientar el diseño de una estrategia de lactancia materna al poderse aplicar al proyecto.

- Crear estrategias de educación con el personal de Enfermería permite fortalecer su formación sobre lactancia materna.

- Crear estrategias educativas con las madres de niños con cardiopatías congénitas generó un gran impacto sobre la importancia de la lactancia materna y favoreció esta práctica en la unidad.

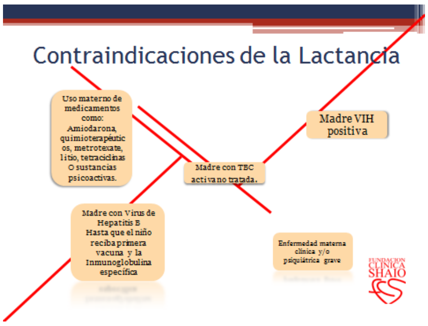
- El uso de una lista de chequeo para evaluar la implementación de las herramientas educativas garantizará una mejor evaluación de la utilización de las mismas.

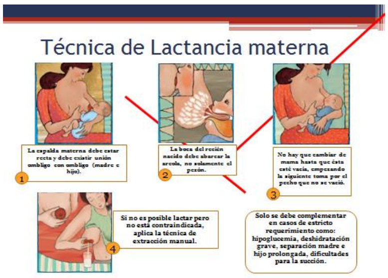
- Es posible aplicar estrategias de Enfermería en Salud Pública en instituciones de alta complejidad como la Clínica Shaio, especialmente en unidad de cuidado intensivo.

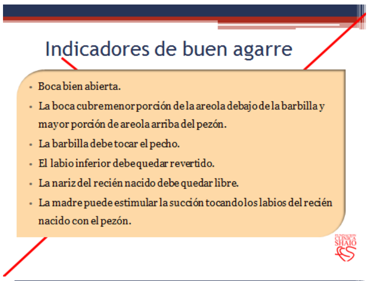
ANEXOS

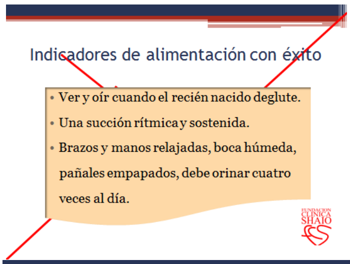
Anexo 1. Registro de fotografías tomadas en el lactario de la Clínica Shaio "Un día en el lactario".

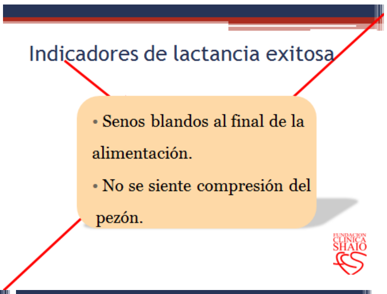
Anexo 2. Rotafolio educativo sobre Lactancia Materna.


Contraindicaciones de la Lactancia
Uso materno de medicamentos como: Amiodarona, quimioterapéuticos, metrotexate, litio, tetraciclinas O sustancias psicoactivas.
Madre VIH positiva
Madre con TBC activa no tratada.
Madre con Virus de Hepatitis B Hasta que el niño reciba primera vacuna y la Inmunoglobulina específica
Enfermedad materna clínica y/o psiquiátrica grave
FUNDACION CLINICA SHAIO


Técnica de Lactancia materna
1 La espalda materna debe estar recta y debe existir unión ombligo con ombligo (madre e hijo).
2 La boca del recién nacido debe abarcar la areola, no solamente el pezón.
3 No hay que cambiar de mama hasta que ésta esté vacía, empezando la siguiente toma por el pecho que no se vació.
4 Si no es posible lactar pero no está contraindicada, aplica la técnica de extracción manual.
Solo se debe complementar en casos de estricto requerimiento como: hipoglucemia, deshidratación grave, separación madre e hijo prolongada, dificultades para la succión.


Indicadores de buen agarre
Boca bien abierta.
La boca cubre menor porción de la areola debajo de la barbilla y mayor porción de areola arriba del pezón.
La barbilla debe tocar el pecho.
El labio inferior debe quedar revertido.
La nariz del recién nacido debe quedar libre.
La madre puede estimular la succión tocando los labios del recién nacido con el pezón.
FUNDACION CLINICA SHAIO


Indicadores de alimentación con éxito
Ver y oír cuando el recién nacido deglute.
Una succión rítmica y sostenida.
Brazos y manos relajadas, boca húmeda, pañales empapados, debe orinar cuatro veces al día.
FUNDACION CLINICA SHAIO

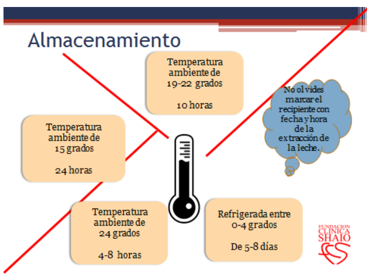

Indicadores de lactancia exitosa
Senos blandos al final de la alimentación.
No se siente compresión del pezón.
FUNDACION CLINICA SHAIO

Complicaciones de lactancia inadecuada
Pezón agrietado
Lanolina tópica
Leche alrededor
Ingurgitación mamaria
Tumefacción, calor, rubor e induración.
Compresas calientes/frías Extracción manual de la leche.
Mastitis
Es la inflamación con o sin infección de la mama.
Mayoría unilateral Dolor, rubor, edema, astenia, adinamia, fiebre, mialgias
FUNDACION CLINICA SHAIO

Extracción manual de la leche
Alista recipientes estériles plástico duro o vidrio
Aprende a lavar tus manos correctamente
Lava bien tus manos antes de iniciar
FUNDACION CLINICA SHAIO

Consejos prácticos
No suspender la lactancia por gripe
No almacenar grandes cantidades en un solo recipiente
Poner compresas tibias/ frías para facilitar extracción
Extraer la leche siempre que los senos estén congestivos así duela un poco
FUNDACION CLINICA SHAIO

Masajes para favorecer la extracción
1 Usando 2 o 3 dedos, dale masajes circulares a tu pecho, del exterior hacia el pezón.
2 Con toda la palma de la mano, frota suavemente al pecho desde la base hacia la punta del pezón.
3 Coloca los dedos pulgar e índice al borde de la aréola y extrae suavemente la leche.
4 Cambia la posición de los dedos pulgar e índice alrededor de la aréola de modo que el pecho se vacíe completamente.
Imagen tomada de:
FUNDACION CLINICA SHAIO


Almacenamiento
Temperatura ambiente de 19-22 grados 10 horas
Temperatura ambiente de 15 grados 24 horas
No olvides marcar el recipiente con fecha y hora de la extracción de la leche.
Temperatura ambiente de 24 grados 4-8 horas
Refrigerada entre 0-4 grados De 5-8 días
FUNDACION CLINICA SHAIO

Congelación de la leche
Congelador con puerta separada de la nevera 3-4 meses
Congelador dentro de la misma nevera 2 semanas
Después de descongelada sin contacto con saliva o contaminantes puede ofrecerse durante 24 horas
Congelador separado tipo industrial -19 grados constante 6 meses
FUNDACION CLINICA SHAIO

¿Cómo la puedes descongelar?
1
2
Poner a temperatura ambiente 12 horas antes de suministrarla
Calentar al baño maría.
FUNDACION CLINICA SHAIO

Anexo 3. Fotografía día elaboración de video sobre lactancia materna en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.

Anexo 4. Formato propuesto como lista de chequeo sobre implementación de educación en lactancia materna 2017-1.

PROPUESTA LISTA DE CHEQUEO
EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO

FECHA	ITEM	ID Paciente:	
		SI	NO
	Usa el rotafolio para educar a las maternas		
	Enseña la anatomía mamaria		
	Resalta los beneficios de la lactancia materna		
	Explica la composición y etapas de la leche materna		
	Enumera las contraindicaciones de la lactancia materna		
	Explica la técnica de lactancia materna		
	Menciona las complicaciones de lactancia materna inadecuada		
	Explica la técnica de extracción manual de leche materna		
	Educa a las maternas sobre el almacenamiento y descongelación de la leche materna.		
	La madre se siente conforme con la educación brindada sobre lactancia materna?		

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

[1.] Sandoval N, Congenital heart disease in Colombia and worldwide. Rev. Colomb cardiol. [Internet] 2015. [Citado 21 febrero 2017]; 22(1):1-2. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-cardiopatias-congenitas-colombia-el-mundo-S0120563315000625.

[2]. Shaio.org [Internet]. Colombia: [citado 26 febrero de 2017]. Disponible en: https://www.shaio.org/.

[3]. Ministerio de Protección Social. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. Primera edición. Ed. Colombia: S&P Salud y Protección social Consultores Ltda.; 2010.p. 23-30.

[4]. Ministerio de Protección Social. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. Primera edición. Ed. Colombia: S&P Salud y Protección social Consultores Ltda.; 2010.p. 82-83.

[5]. Cassalett G. Cardiopatías congénitas. En: Cassalett G. Manual de cuidado intensivo pediátrico. Segunda edición. Ed. Colombia: Distribuna Editorial. 2016.

[6]. Joachim F. Cardiopatías congénitas. En: Franco G, editores. Usuario pediátrico, Corporación científica de Médicos, Hospital Lorencita Villegas. Cuarta edición. Ed. Bogotá: Catálogo científico; 1985.p. 440.

[7]. García R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2011 [Citado 02 marzo 2017]; 32(4):223-230. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf.

[8]. Rodríguez R, Schaefer L. Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud. Paho [Internet]. 1991 [Citado 09 marzo 2017]; 111(1):1-12. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16611/v111n1p1.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

[9]. Ochoa G, Importancia de la lactancia materna. En: Ochoa G, Martínez A, González A, editores. Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna. Segunda Edición. Ed. Colombia: Mercantil Express; 2013. p. 20-21.

[10]. Andina D, Barco D, Barreda A, et al. Lactancia Materna. En: Manual CTO de Medicina y Cirugía: Pediatría. Primera Edición. Ed Colombia: CTO editorial; 2015.p.28-29.

[11]. Ministerio de Salud y Protección social. Guía de práctica clínica Recién nacido sano [Internet]. Guía 02. Colombia. 2013. [citado 15 marzo 2017]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_rns/gpc_rns_profesionales.aspx

[12]. Ochoa G, Importancia de la lactancia materna. En: Ochoa G, Martínez A, González A, editores. Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna. Segunda Edición. Ed. Colombia: Mercantil Express; 2013. p. 22.

[13]. Sakraida T, Modelo de promoción de la salud. En: Teorías en Enfermería. Edición. Ed. España: Elsevier; 2011.p. 434-444.

[14.] Shaio.org [Internet]. Colombia: [citado 21 marzo 2017]. Disponible en: https://www.shaio.org/.