



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL BANCO DE LECHE HUMANA”

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARÍA GUADALUPE PÉREZ TREJO

ASESOR:

MTRA. EDITH TAMARA MIRANDA TERRAZAS

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE DE 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Ciudad de México, 2016

LIC. SILVIA BALDERAS BARRANCO
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
P R E S E N T E

Adjunto a la presente, me permito enviar a usted la Tesina Profesional

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL BANCO DE LECHE HUMANA”

Elaborada por:

MARÍA GUADALUPE PÉREZ TREJO

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional, que sustenta para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

A T E N T A M E N T E:



MTRA. EDITH TAMARA MIRANDA TERRAZAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE: 3295-12



AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO

**LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
 DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACION Y
 REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
 UNAM
 PRESENTE**

Me permito informar a usted que **el trabajo escrito:**

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL BANCO DE LECHE HUMANA”

Elaborado por:

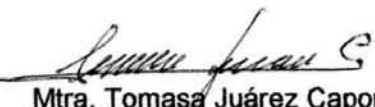
1.	<u>PÉREZ</u>	<u>TREJO</u>	<u>MARÍA GUADALUPE</u>	<u>412514829</u>
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. de cuenta

Alumno (s) de la carrera de Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México, a 3 de octubre de 2016


Mtra. Edith Tamara Miranda Terrazas
 Nombre y firma del
 Asesor de Tesis


Mtra. Tomasa Juárez Caporal
 Nombre y firma
 Director técnico de la carrera


 ESCUELA DE ENFERMERÍA (E)
 HOSPITAL DE JESUS
 CLAVE 3295-12 UNAM
 Sello de la
 Institución



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL BANCO DE LECHE HUMANA”



AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Como mi Padre Celestial por darme la fuerza en todo este tiempo de mi carrera, por la dicha de alcanzar mis metas y estar conmigo siempre. A él sea la honra.

A MI MADRE:

Esa mujer virtuosa que me mostró la senda de justicia y verdad. Por hacer de mí una mejor persona dando su extraordinario esfuerzo sin importar el cansancio durante estos años de mi carrera y concluir una parte de esta. Por su gran amor y todo lo que me ha brindado, vaya no hay más palabras para poder expresar mayor gratitud y el mejor de los regalos que Dios me ha dado.

A FAMILIARES Y AMIGOS:

Porque son una gran bendición a mi vida ya que siempre estuvieron a mi lado en todo tiempo, brindándome su apoyo incondicional, gracias por su amistad y sus consejos. Y aquellos que dispusieron de tiempo para la realización de este trabajo.

MTRA. EN ADMON. LETICIA DE LA ROSA RUÍZ:

Coordinadora de Lactancia Materna y Banco de Leche Humana del Hospital General de México por cada una de sus enseñanzas, impulsos para ser mejores profesionales de enfermería, por compartir sus experiencias y conocimientos durante mi servicio social.

LEO. ANGÉLICA MARTÍNEZ LEÓN

Por tu amistad, tu tiempo valioso y brindarme tu ayuda para la elaboración de esta tesina.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



JONATHAN CHRISTOPER VARA ROMERO:

Por creer en mí estos cinco años de mi carrera, por tu paciencia, ayuda incondicional, por tu confianza y comprensión, porque sé que siempre puedo contar contigo mi amor. Cuando tenía algún problema sabía que tú estarías ahí para alentarme y escucharme. Gracias doy a Dios por la dicha de conocerte y ser parte de mi vida, por ayudarme a cumplir mis sueños, mis metas y tú eres uno de mis mejores motivos para la realización de esta tesina. Te amo.

A MIS PROFESORES:

Quienes me forjaron para hacer de mí una gran enfermera con ética profesional y valores durante todos estos años de mi carrera en la Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús a través de sus conocimientos y experiencias ¡mil gracias!

EDITH TAMARA MIRANDA TERRAZAS:

Mi asesora por guiarme, por su dedicación, compromiso y tenerme mucha paciencia para la elaboración de esta tesina y ser parte de ella.

MTRO. GERARDO CAMPUZANO LUJANO:

Jefe de Enfermeras del Hospital de la Mujer por abrirme las puertas de este Hospital y darme la oportunidad de conocer el área de lactancia materna ya que con ello tengo un amplio panorama para la realización de esta tesina.

L.E. SANDRA LUZ ZACARÍAS RUÍZ:

Jefe de Enfermeras de Lactancia Materna del Hospital de la Mujer por compartir sus experiencias, conocimientos y brindarme de su ayuda para esta tesina.



TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
OBJETIVOS.....	15
A.GENERAL	
B.ESPECÍFICOS	
CAPITULO I. ORIGEN DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA.....	16
1.1 CONCEPTO DE BANCO DE LECHE HUMANA.....	16
1.2 PANORAMA INTERNACIONAL DE BANCOS DE LECHE HUMANA.....	18
1.3 EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (1981).....	19
1.4 INICIATIVA CONJUNTA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS (IHAN) (1991)....	20
1.5 PANORAMA NACIONAL DE BANCOS DE LECHE HUMANA.....	21
CAPITULO II. ANTECEDENTE DE BANCOS DE LECHE HUMANA EN MÉXICO. .	23
2.1 LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO.....	23
CAPITULO III. MARCO JURÍDICO.....	24
CAPITULO IV. LACTANCIA MATERNA.....	28
4.1 CONCEPTO LACTANCIA MATERNA.....	28
4.1.2 LOS DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA FELIZ.....	29
4.2 IMPORTANCIA CLÍNICA DE LA LECHE MATERNA.....	30
4.2.1 BENEFICIOS DE LA LECHE HUMANA PARA EL INFANTE.....	31
4.2.2 TIPOS DE LECHE HUMANA.....	32
4.2.3 PRE CALOSTRO.....	32
4.2.4 CALOSTRO HUMANO.....	32



4.2.5 LECHE HUMANA DE TRANSICIÓN.....	33
4.2.6 LECHE HUMANA MADURA.	33
CAPITULO V. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL BANCO DE LECHE HUMANA.....	
5.1 CONSEJERIA EN BLH.....	35
5.2 REQUISITOS PARA LA EXTRACCION DE LECHE HUMANA.	36
5.2.1 TÉCNICA DE LA EXTRACCIÓN DE LECHE HUMANA.....	38
5.2.2 EXTRACCIÓN DE LECHE EN EL DOMICILIO O FUERA DEL HOSPITAL.....	39
5.2.3 ETIQUETADO DE LOS FRASCOS QUE CONTIENEN LECHE HUMANA EXTRAÍDA.	40
5.2.4 PRE-ALMACENAMIENTO DE LECHE HUMANA EXTRAÍDA.	41
5.2.5 TRANSPORTE Y CADENA DE FRÍO DE LECHE HUMANA EXTRAÍDA.	42
5.2.6 DESCONGELAMIENTO DE LA LECHE HUMANA.	43
5.2.7 EXTRACCIÓN DE LECHE POR CONGESTION MAMARIA.....	44
VI. METODOLOGÍA	45
VII. CONCLUSIÓN.	46
BIBLIOGRAFÍA.	47
ANEXOS	48
ANEXO 1.....	49
TECNICA DE EXTRACCION DE LECHE	
ANEXO 2.....	49
BANCOS DE LECHE HUMANA DE MÉXICO	
ANEXO 3.....	52
TECNICA LAVADO DE MANOS	



INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es especialmente la alimentación al seno materno, la cual reduce la morbimortalidad infantil por enfermedades gastrointestinales, respiratorias y esta a su vez favorecerá en su desarrollo psicomotor y podríamos decir que es la vacuna natural, única con una cantidad exacta de defensas para cuidar de los(as) recién nacidos(as) durante su crecimiento proporcionando los nutrientes que necesitan.

Una de las tareas del personal de enfermería es promover la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida de la persona recién nacida hasta el segundo año de vida. Ya que la madre y su pareja o familiar requiere de apoyo y orientación para que se lleve a cabo una lactancia materna con éxito.

El presente trabajo se realizó con la finalidad de dar a conocer la importancia de nuestra labor como enfermería y desempeño en el Banco de Leche Humana (BLH). Considerando la calificación (capacitación) de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del banco de leche y que deben integrar los controles de calidad. Estableciendo responsabilidades y delimitar ámbitos de acción para el desarrollo y cumplimiento de las tareas de enfermería que se determinan para cada área dentro del área de BLH.

Para mejorar la atención por parte de enfermería dentro del BLH, brindando en forma oportuna leche pasteurizada y calcificada, que satisfaga las necesidades de alimentación y nutrición para las personas recién nacidas del área de neonatología y pediatría, a través de la capacitación del personal en el manejo de normas.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Mediante esta investigación bibliográfica se pretende detallar las intervenciones dentro del BLH por el equipo de trabajo de enfermería, por un lado, la obtención de una leche procesada segura y de calidad, y al mismo tiempo, permite un control y una mejora continua de todos los procesos implicados.

La satisfacción de las madres donantes y del personal de enfermería que usan y prescriben la lactancia materna es también un punto clave y esencial ya que favorece la práctica exclusiva de esta. Actualmente, los bancos no tienen criterios comunes en algunos de los procedimientos utilizados y tampoco en los tiempos de caducidad.

El primer capítulo hace referencia al panorama internacional y nacional de Bancos de Leche Humana. En el segundo capítulo se trata del antecedente histórico sobre la implantación de Bancos de Leche Humana y acciones de promoción de la lactancia materna en México. En el tercer capítulo se muestra el marco jurídico integrado por artículos constitucionales y normas oficiales de la salud. En el cuarto capítulo se verá la importancia de la lactancia materna y sus beneficios. En el quinto capítulo se hablará sobre tipos de leche humana y sus componentes. En el sexto capítulo trata sobre las intervenciones de enfermería en el Banco De Leche Humana. En el último apartado se encuentra el diseño metodológico como investigación bibliográfica, así como la conclusión enfatizando el fomento a la lactancia materna.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a los BLH como una de las mejores estrategias sanitarias en la disminución de la mortalidad infantil y en la protección de la lactancia materna, además reconoce la Red de Bancos de Leche Humana (RBLH) como la estrategia de bajo costo y elevado impacto social que más ha contribuido para la reducción de la mortalidad infantil. Esta iniciativa nace en Brasil hace aproximadamente 20 años; En el período del 12 al 15 de diciembre de 2007, una misión de cooperación técnica fue desarrollada por una delegación brasileña en la Ciudad de México, para realizar reunión del grupo de trabajo de cooperación técnica Brasil-México. Esta misión fue integrada por el representante de la RBLH Paulo Ricardo da Silva Maia, que realizó una reunión técnica con representantes de la Secretaría de Salud de México para discutir el plan de trabajo de la propuesta de cooperación sobre implantación de BLH y acciones de promoción de la lactancia materna en México. En el 2007 se firma el convenio de cooperación internacional con Brasil y el Ministerio de la Protección Social, donde se establece la implementación de BLH bajo la asistencia técnica y apoyo del Ministerio de Brasil.

De acuerdo a proyecciones de la OMS, se estima que a finales del 2020 los índices de morbilidad en recién nacidos incrementarán del 12 al 19.4%, debido a las enfermedades y complicaciones de alimentación asociadas al aumento de partos prematuros, por ello es necesario crear en México más bancos de leche humana como medida preventiva.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



El personal de enfermería capacitado ejecuta las actividades de recolección de la producción láctea de las madres llevando a cabo el adecuado procesamiento de la leche humana, ya que sin ellos pasaríamos a perjudicar a nuestra población, teniendo la responsabilidad sobre su distribución correcta a los neonatos seleccionados bajo prescripción de médicos pediatras o neonatólogos.

Los niños amamantados insuficientemente, se enferman con más frecuencia y mayor gravedad, alcanzando proporciones dramáticas en los países subdesarrollados de las regiones tropicales y subtropicales.

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), anualmente mueren alrededor de 1.5 millones de lactantes por no haber sido amamantados lo suficiente. La lactancia materna durante el primer semestre es un objetivo deseable, y una meta propuesta por diversos organismos internacionales (Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.)

Tan solo con mencionar, que en México resulta más riesgoso darles fórmulas a los bebés porque existen poblaciones de bajos recursos que no pueden mantener los biberones estériles y eso provoca incremento de infecciones gastrointestinales.

Las estimaciones según la OMS, podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con la leche materna a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida.

La Organización Panamericana de La Salud (OPS), señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentado artificialmente, es de tres a cuatro veces mayor que para los bebés alimentados al seno materno (Rosalba, 2004)

El banco de leche humana ha sido creado a fin de establecer una reserva de leche materna pasteurizada para asegurar el derecho de las personas recién nacidas a una alimentación segura y oportuna. El comité nacional de lactancia materna recalca a todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud participar en la consecución del bienestar de la población.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



En México, el promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es de sólo 14.4%, el más bajo en Latinoamérica, junto con República Dominicana. Gracias a la leche materna, 1.4 millones de niños en países en desarrollo podrían salvar la vida (Fondo, 2015)

Considerando que la lactancia materna incide directamente en el estado de salud de los menores de un año continuando el fortalecimiento, en el marco de la atención primaria de salud, de las acciones encaminadas a la promoción de esta práctica.

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida se considera un objetivo de la salud pública mundial que está relacionado con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial en países en vía de desarrollo (Waisman, 2001)

Por lo tanto, es fundamental el continuar contrarrestando el abandono de la práctica de la lactancia materna, por lo que se han establecido medidas de promoción de los beneficios de la lactancia materna, y la cancelación del reparto indiscriminado de sucedáneos de la leche materna, desarrollando el programa interinstitucional de "Hospital Amigo del Niño y de la Madre"

La OMS recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, y mantenerla como única forma de alimentación durante los 6 meses siguientes; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos (OMS, 2009)

El personal de enfermería está capacitado para realizar dichas intervenciones, fortaleciendo la lactancia materna y disminuir los riesgos de salud pública en la población infantil debido a que la mortalidad en menores de un año es más elevada entre niños que no son alimentados con leche materna, concientizando a



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



la madre y familia sobre los procesos diarreicos que se presentan con una frecuencia de diez veces más en niños que son alimentados con biberón, así como los problemas de desnutrición en ellos, se relacionan directamente con el abandono de la lactancia materna, destete temprano, ablactación inadecuada y malas condiciones higiénicas.

En cuestiones normativas no existe ningún apartado donde vaya dirigido hacia enfermería, por lo cual hay la ausencia de manuales de procedimientos. No hay uno como tal aprobado oficialmente. En cuanto a este análisis, surge el interés de describir los procesos realizados por enfermería en el banco de leche.



OBJETIVOS

A. GENERAL

Describir las actividades de enfermería en los Bancos de Leche Humana.

B. ESPECÍFICOS

- a. Describir las intervenciones de enfermería en promoción de los Bancos de Leche Humana.
- b. Describir las intervenciones de enfermería en la capacitación a las madres donadoras.
- c. Describir las funciones administrativas en cuanto al Banco de Leche Humana.
- d. Describir las funciones de enfermería asistencial para una leche de calidad para el receptor.
- e. Describir la importancia de la capacitación a las madres que cada procedimiento se realicen con respecto a los cuidados, medidas de control de calidad de la leche humana y bioseguridad en el personal de salud.



CAPITULO I. ORIGEN DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA

1.1 CONCEPTO DE BANCO DE LECHE HUMANA

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

El objetivo a nivel mundial de los BLH es cumplir con las metas de crecimiento, desarrollo de nuevos nacimientos y la reducción de la mortalidad infantil, en especial en aquellos países de menores recursos. Estos bancos representan una gran ayuda para el nuevo milenio y la donación representa una estrategia muy eficaz para promover y apoyar la lactancia materna. “Los Bancos de Leche no están en contraposición a la lactancia materna sino que contribuyen con la misma a través del estudio y perfeccionamiento de técnicas que conservan y estimulan la actividad de la lactancia en las madres: se ha demostrado que la instalación de un banco de leche en una determinada región, aumenta la tasa de lactancia materna en dicho lugar” (Bancos de Leche, 2011).

En la mayoría de los hospitales en las áreas de neonatología y servicio de pediatría, se atiende a recién nacidos enfermos y prematuros, estos niños presentan dificultades para el establecimiento adecuado y fisiológico de la lactancia materna. Mientras tanto el personal de enfermería permite el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna hasta que sus hijos tengan posibilidad de lactancia por sí mismos.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



La leche extraída por la madre en el banco de leche es identificada por ella misma y comprobada la identificación por personal de enfermería, se refrigera inmediatamente y si no va a ser consumida pasa a congelación, con etiquetado que recoge fecha de extracción, número de historia del recién nacido, área de hospitalización, fecha y hora de extracción. Registro de almacenamiento. La leche congelada se dispensará cuando no se disponga de leche fresca (recién extraída de la madre). Para la descongelación, se sigue protocolo habitual. Al alta del neonato si la madre dispone de leche congelada almacenada, se le proporcionara la posibilidad de retirarla y manteniendo la cadena de frio llevarla a su hogar.

Los BLH forman parte fundamental de la Estrategia Mundial de la UNICEF y OMS para estimular, fomentar y desarrollar la práctica del amamantamiento y la cultura de la lactancia materna. De esta manera, se establece que cuando un recién nacido no pueda recibir leche de su madre, la mejor alternativa es la leche pasteurizada de donantes seleccionadas. Especialmente en el caso de recién nacidos enfermos y prematuros.

Donante de leche es cualquier mujer sana, que este lactando satisfactoriamente a su hijo, que tenga hábitos de vida saludables. También mujeres con recién nacidos ingresados en las unidades de neonatología que producen más leche de la que sus hijos consumen, pueden ser donantes de leche.

Las donantes son capacitadas por el personal de enfermería, las cuales se extraen leche en su domicilio, donde la congela y periódicamente la traslada al banco de leche para su procesamiento y dispensación entre los recién nacidos enfermos, bajo prescripción facultativa y con estrictos criterios de seguridad y calidad de todo el procedimiento.



1.2 PANORAMA INTERNACIONAL DE BANCOS DE LECHE HUMANA

BRASIL

La Red Iberoamericana de BLH, nace en el 2007, producto del acuerdo alcanzado entre los jefes de estado y de gobierno de Iberoamérica en el contexto de la XVII cumbre Iberoamericana que se celebró en Santiago de Chile, Chile en ese año.

El liderazgo de Brasil en torno al desarrollo de BLH (la Red Brasileña de BLH es la más grande del mundo) representa un factor clave e indiscutido en la expansión de BLH en el ámbito internacional y en el establecimiento de la Red iberoamericana de BLH.

Hacia los años '80, Brasil sólo contaba con 5 BLH (se colectaba leche materna sólo para situaciones especiales). En 1981 comienza un nuevo proceso, se crea el programa nacional y hacia 1985 comienza experiencia piloto con donación voluntaria y distribución gratuita de leche humana (contrariamente a lo que sucedió en el resto de los países latinoamericanos, en los cuales se cerraron los BLH debido a la comprobación de la transmisión del VIH por vía del amamantamiento).

La promoción, protección y apoyo a la lactancia materna como política pública ha sido un logro que ha dado sus frutos en los últimos 20 años.

EUROPA.

Los bancos de leche han existido en Europa desde la apertura del primer banco en Viena, Austria en 1909. Los años 30s y 40s vieron la introducción de bancos de leche a gran escala por toda Europa y desde entonces su número ha fluctuado en consonancia con la popularidad de la lactancia materna, la disponibilidad de leche de fórmula, factores económicos etc.



En diferentes países existen BLH desde el primer tercio del siglo XX. A pesar de que su uso disminuyó durante los 80, coincidiendo con la aparición del SIDA y el desarrollo de fórmulas lácteas para prematuros (Asociación Española Bancos de Leche Humana)

España es uno de los países europeos con menos bancos de leche materna, ya que sólo cuenta con siete, un número muy por debajo de Francia, Reino Unido o los países nórdicos que superan la quincena y, sobre todo, de Brasil que se sitúa a la cabeza con 256 centros.

1.3 EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (1981).

La OMS y UNICEF convocan en 1979 a una reunión sobre alimentación del lactante y niño pequeño en Ginebra que contó con la participación de delegados gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, profesionales de la salud y representantes de industrias de alimentos infantiles. De esta reunión surge la necesidad de establecer un Código para controlar las prácticas inapropiadas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna incluyendo biberones y chupetes. En 1981, teniendo presente que el amamantamiento es el único método de alimentación natural del lactante, que debe ser protegido y fomentado activamente por todos los países, la asamblea mundial de la salud adoptó el código en base al reconocimiento de que la comercialización indebida de los sucedáneos de la leche materna puede conducir al uso de prácticas erróneas de alimentación infantil, causando mal nutrición, enfermedad y muerte. Además el uso de estos productos tiene que ser regulado y recomendado sólo cuando no exista otra alternativa.



1.4 INICIATIVA CONJUNTA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS (IHAN) (1991).

La UNICEF y OMS lanzan a nivel mundial la Iniciativa conjunta Hospital Amigo de los Niños (IHAN) para ser aplicada en todos los hospitales del mundo, y de esta manera informar a las mujeres, ayudarlas a elegir y dar el apoyo necesario para el logro de su decisión. Actualmente esta iniciativa se denomina “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN)”

El objetivo fundamental es consolidar y fortalecer capacidades nacionales para garantizar esta sostenibilidad y no generar dependencia de Brasil en los países. Los BLH no sólo cumplen un papel de proveedores de leche humana de calidad sino que actúan como centros de promoción de la lactancia materna y en este sentido, deben analizarse en el contexto de políticas y acciones que llevan a cabo los países en torno a la promoción y protección de la lactancia materna. Por ello, la coordinación de acciones con los ministerios de salud es también fundamental.



1.5 PANORAMA NACIONAL DE BANCOS DE LECHE HUMANA.

En 1986 inició el Sistema de Encuestas Nacionales de Salud, que se ha constituido como uno de los principales aportes de los sanitaristas mexicanos. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 permite cuantificar la evolución de las condiciones de salud y nutrición de la población. Esta mostró el deterioro de la práctica de la lactancia materna en el país, en el análisis de la alimentación infantil en menores de dos años se mostró que el 38.3% de los recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva descendió de 22.3% a 14.5% según las encuestas 2006 y 2012 y en el medio rural de 36.9% a 18.5% en el mismo período. Al año sólo la tercera parte de las niñas y niños recibe lactancia materna, y a los dos años tan sólo la séptima parte.

La reducción de la lactancia materna exclusiva a nivel nacional fue de 7.9 puntos porcentuales de 2006 a 2012, mientras que en el medio rural la diferencia fue de 18.4 puntos. Las madres que nunca dieron pecho a sus hijas e hijos exponen razones que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto para iniciar y establecer la lactancia, tales como: no tuve leche: 37.4%; madre enferma: 13.7%; el bebé no quiso: 11.4%; bebé enfermo 5.3%; prematuro 3.1%.

En México era más frecuente la lactancia, lo cual significaba que la fuente predominante de alimentación del lactante era la leche humana, además de recibir agua o bebidas a base de agua, jugos de fruta, líquidos rituales y sales de rehidratación oral, gotas o jarabes.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Estas cifras continúan por debajo de lo esperado y hacen necesario analizar con mayor detalle los patrones de lactancia materna en el país. Sabemos que existen condiciones sociales y culturales que determinan la práctica de la lactancia materna.

Las nuevas generaciones y el desarrollo tecnológico y científico incorporan nuevos retos a la forma de comunicar y transmitir mensajes de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

La Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), surge de la necesidad de integrar las diferentes acciones que se realizan en el país para proteger, promover y apoyar la práctica de la lactancia materna hasta los dos años de edad. Es resultado del trabajo interinstitucional e intersectorial, para incluir en los objetivos, actividades e indicadores, a todos los actores involucrados en la tarea de la promoción y protección de los derechos de las mujeres a amamantar y de las niñas y niños a recibir el mejor alimento: la leche humana.



CAPITULO II. ANTECEDENTE DE BANCOS DE LECHE HUMANA EN MÉXICO.

2.1 LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO.

El BLH ha sido creado a fin de establecer una reserva de leche materna pasteurizada para asegurar el derecho de las y los recién nacidos a una alimentación segura y oportuna. La leche materna es el mejor alimento para el bebé y su consumo exclusivo durante los 6 primeros meses de vida permite reducir la desnutrición y la mortalidad infantil. La creación de un banco de leche es una estrategia para mejorar la salud de los recién nacidos proporcionándoles una alimentación adaptada y natural.

El acuerdo básico de cooperación técnica entre el gobierno de la república federativa de Brasil y el gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, fue firmado el 24 de Julio de 1974 y promulgado el 20 de junio de 1975, con el compromiso de las partes de elaborar y ejecutar, de común acuerdo, programas y proyectos de cooperación técnica y científica en áreas de interés mutuo.

En el período del 12 al 15 de diciembre de 2007, una misión de cooperación técnica fue desarrollada por una delegación brasileña en la ciudad de México, para realizar reunión del grupo de trabajo de cooperación técnica Brasil-México. Esta misión fue integrada por el representante de la Red BLH, Paulo Ricardo da Silva Maia, que realizó reunión técnica con representantes de la Secretaría de Salud de México para discutir plan de trabajo de la propuesta de cooperación sobre implantación de BLH y acciones de promoción de la lactancia materna en México.



En el período del 03 al 07 de mayo de 2010, Franz Reis Novak y Paulo Ricardo da Silva Maia, estuvieron representando a la Red Brasileña de BLH en una misión en México.

Del 8 al 12 de noviembre de 2010, fue realizado en la Ciudad de México y en Zacatecas el curso de “procesamiento y control de la calidad en banco de leche humana”, dando inicio así a la transferencia de tecnología para el funcionamiento de Bancos de Leche Humana en ese país. El curso fue ministrado por los Consultores de la Red BLH, Franz Reis Novak y Cristiano Boccolini.

La evaluación final del proyecto destaca que el convenio fue una experiencia bien sucedida y, en conjunto, los representantes de Brasil y México diseñaron una propuesta para dar continuidad a la cooperación bilateral. En agosto de 2011 la ampliación de la cooperación fue formalizada con la firma del convenio “apoyo técnico para la expansión y consolidación de la Red de BLH de México”.

México continúa creando bancos de leche humana con el fin de impulsar y fortalecer la lactancia materna. En el Anexo 2 se muestran los BLH de México.

CAPITULO III. MARCO JURÍDICO.

Se puntualiza el marco jurídico conformado por leyes, normas y acuerdos implementados en todo el territorio nacional, respetando los derechos de toda persona en cuanto a la madre y la persona recién nacida; llevando con ello obligaciones para la protección de la lactancia materna. Así como también, en cuanto al personal de salud la ejecución de actividades de recolección de la producción láctea de las donantes, su procesamiento, control de calidad y distribución para el uso innecesario de sucedáneos.



Todo recién nacido requiere de una buena nutrición y es uno de los derechos que marca la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se describe a continuación:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En el artículo 4° Derecho a la Salud en los párrafos tercero y cuarto “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El estado lo garantizará”.

Ley General de Salud

Capítulo V Atención Materno Infantil. Artículo 64.

II Bis.- Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales”.

Ley del Seguro Social

Artículo 94. ...

II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida.

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo 28.

C. Capacitar y fomentar la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad.



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

Capítulo III. Fórmulas para lactantes.

- Acuerdo por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de atención médica que se sujeten al procedimiento de Certificación del Consejo de Salubridad General. (22/06/12)
- Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna. (22/10/12)
- Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en materia de sucedáneos de la leche materna o humana. (14/03/13)

OTRAS REFERENCIAS NORMATIVAS

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

“5.8.6 Los establecimientos para la atención médica deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Se debe informar diariamente a las embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas del uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna o humana.”



PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia.

“13.1.2 Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y de forma continua hasta los 2 años de edad”

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

“5.4.2 Se debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida continuando a libre demanda hasta el sexto mes en forma exclusiva. A partir de esta edad, además de iniciar la alimentación complementaria continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad.

5.4.3 Se debe explicar que la lactancia materna exclusiva implica que no es necesario dar ningún otro líquido, incluso agua.

5.4.4 Se debe promover las ventajas de la lactancia materna frente a los sucedáneos, así como hacer énfasis en los riesgos que implica una falta de higiene, la inadecuada dilución y la adición innecesaria de otros ingredientes en su preparación”

Importante resaltar que todas las madres trabajadoras tienen derecho, por ley, a una hora de lactancia.

Estas normas establecen los aspectos que protegen y promueven a la lactancia materna, mediante la implementación de establecimientos que impulsen a las madres a no abandonar tal práctica, pues la leche materna es el único alimento exclusivo para los menores de 2 años. Dando a conocer que los beneficios de



amamantar son mayores, como el vínculo entre mare-hijo, los costos son bajos, la leche materna actúa como una vacuna natural en el recién nacido protegiéndolo de infecciones gastrointestinales.

CAPITULO IV. LACTANCIA MATERNA

4.1 CONCEPTO LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el alimento ideal para recién nacidos y lactantes: es inocua, proporciona los nutrientes necesarios para un desarrollo sano y contiene anticuerpos que brindan protección contra las enfermedades comunes de la

infancia. Aunque la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida está ganando terreno en muchos países, es fundamental que las tasas de lactancia natural sigan aumentando para que mejore el estado nutricional y la salud de los lactantes y los niños.

Declaración conjunta de la OMS y UNICEF sobre “promoción, protección y apoyo a la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad” (1989) para asegurar que los servicios de maternidad ofrezcan a todos los niños un buen punto de partida y faciliten a las madres el apoyo necesario para dar el pecho. Hoy en día, esta lista de comprobación ya se está utilizando en los hospitales de más de 150 países.



4.1.2 LOS DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA FELIZ

Como se mencionó con anterioridad, la Iniciativa conjunta Hospital Amigo de los Niños nació en la OMS y UNICEF, las que establecen las prácticas para ser incorporadas en los servicios de maternidad y neonatología de los hospitales, en beneficio de madres e hijos y consisten en:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que
2. sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
3. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
4. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
5. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
6. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
7. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
8. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
9. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
10. No dar a los niños alimentados a los pechos chupadores o chupetes artificiales.



11. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

4.2 IMPORTANCIA CLÍNICA DE LA LECHE MATERNA

La leche es suficiente para suplir las necesidades fundamentales del recién nacido. Sin embargo, la leche no sólo debe ser considerada como la fuente principal de alimento: también es proveedora de elementos reguladores o facilitadores en el proceso de maduración o adaptación a la vida extrauterina.

Se le ha prestado poca atención al aporte inmunológico y frecuentemente los apuntes sobre este tópico no van más allá de la transferencia pasiva de anticuerpos de la madre al neonato o al lactante menor. La leche (calostro, de transición y madura) contiene una gran cantidad de células.

Anticuerpos y células maternas son transferidos a través de la leche, por lo cual podría considerarse a la lactancia materna como la primera transferencia de inmunidad en forma pasiva en etapa extrauterina que recibe el lactante, confiriendo la madre al recién nacido protección contra enfermedades respiratorias y/o digestivas.



4.2.1 BENEFICIOS DE LA LECHE HUMANA PARA EL INFANTE

Estudios indican con veracidad, que los nutrientes que se encuentran en la leche de una madre sana y bien nutrida satisfacen todas las necesidades nutricionales del recién nacido si consume suficiente leche materna. El contenido de la leche materna porción baja de hierro la cual, a su vez es suficiente y bien absorbido por el recién nacido evitando la anemia durante los primeros seis meses de vida. A comparación de la leche de vaca su contenido de hierro aun es mucho menor y no es absorbido por el recién nacido. Es importante conocer sus beneficios:

- Provee una nutrición óptima adecuada a requerimientos nutricionales.
- Composición de leche humana.
- Nutrientes.
- Enzimas.
- Factores de crecimiento.
- Hormonas.
- Propiedades inmunológicas y antiinflamatorias.
- Promueve el crecimiento y desarrollo del infante.
- Fuerte evidencia disminución incidencia y/o severidad diarreas, infecciones respiratorias, otitis media, alergias, meningitis bacteriana, infecciones del tracto urinario.
- Reduce incidencia enterocolitis necrotizante.
- Disminuye riesgo enfermedades crónicas (obesidad, diabetes mellitus juvenil, linfomas).



Con respecto a las fórmulas para lactantes, puede ser que no sean aptas y hasta peligrosas; ya que son manufacturadas y estas no contienen células vivas (inmunoglobulinas) que el recién nacido necesita, ya que solo se encuentran en la leche humana con propiedades anti infecciosas que actúan en el intestino atacando a los organismos que causan enfermedades y así se evitan.

4.2.2 TIPOS DE LECHE HUMANA

La leche puede ser clasificada como: de pre calostro, calostro, leche de transición o leche madura, de acuerdo a su composición y tiempo en la cual se produce. Cada uno de estos tipos de leche expresa concentraciones diferentes de nutrientes y esta composición depende directamente de la condición nutricia de la madre durante el embarazo y de la alimentación en el transcurso de la lactancia. A continuación se mencionarán algunas características importantes que definen cada tipo de leche.

4.2.3 PRE CALOSTRO

Ésta es secretada a partir del tercer mes de gestación; la glándula mamaria produce esta secreción formada por un exudado plasmático.

4.2.4 CALOSTRO HUMANO

Es el producto de la secreción láctea, obtenida antes del 7° día, después del parto; es de color amarillento y densidad alta. Su producción es directamente proporcional a la intensidad y frecuencia del estímulo de succión.



4.2.5 LECHE HUMANA DE TRANSICIÓN

Producto intermediario de secreción láctea de la madre, entre calostro y leche madura, obtenida entre el 7 ° y 15 ° día post-parto; en ella se puede detectar un aumento en el contenido de lactosa, grasa y vitaminas con respecto al calostro.

4.2.6 LECHE HUMANA MADURA

Producto de secreción láctea, libre de calostro, obtenida a partir del 15° día después del parto; el 90% del volumen es agua y contiene una alta concentración de grasa y proteínas de alto peso molecular.



CAPITULO V. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL BANCO DE LECHE HUMANA

En BLH cuenta con manual de procedimientos, bombas manuales de extracción y bombas de extracción eléctricas, material didáctico y formatos para capacitar a las madres sobre los beneficios y la importancia de la lactancia materna, como transportar la leche humana y la técnica para extraer la leche bajo medidas de higiene. En los BLH se observa la mayoría de las pacientes con déficit de conocimiento sobre la lactancia materna y barreras para que puedan lactar. Algunas razones por las que las madres dejan de dar pecho:

- Ser madre trabajadora
- Falta de información
- Publicidad de las compañías de fórmulas y biberones
- Cansancio
- Falta de tiempo, muchas presiones
- Falsas creencias de que la lactancia materna no se ajusta al papel de una mujer profesional
- Preocupación de que el bebé llorará cuando ella no le pueda dar de comer.
- Cultura.
- Barreras de comunicación y comprensión.



5.1 CONSEJERIA EN BLH

Una función prioritaria de enfermería en los BLH es proporcionar educación a las puérperas para que conozcan las ventajas de la lactancia materna para el binomio madre- hijo y tomen una decisión informada sobre su salud.

La consejería es útil para transmitir conocimiento y motivar a la madre sobre el contacto temprano al recién nacido (en un tiempo igual o menor a cuatro horas). Y se ha demostrado que:

... la consejería es una herramienta útil para mejorar la frecuencia y duración de la lactancia. Con referencia al contacto temprano, esta práctica está relacionada con el programa llamado “los 10 pasos hacia una lactancia feliz”, que es requisito para la certificación de los “hospitales amigos del niño y de la madre”. (González, 2014)

Uno de los objetivos en BLH ha sido promocionar la lactancia materna. El personal de enfermería da asesoría para lograr que las madres con problemas de lactancia incrementen su producción de leche y sean capaces de donar leche al Banco.

La consejería permite tener una interacción enriquecedora, porque las madres comparten entre ellas sus propias experiencias, preocupaciones, emociones y sentimientos, bajo la dirección capacitada del personal de enfermería del BLH.



5.2 REQUISITOS PARA LA EXTRACCION DE LECHE HUMANA

Toda extracción de leche de la madre debe realizarse en la mejores condiciones higiénicas, por ello la importancia del papel de la enfermera capacitada quien va a enseñar a la donante todas la medidas que debe de tener en cuenta. Esto a su vez evitando aquellos factores de riesgo que pueden contaminar la leche humana extraída como los espacios potencialmente contaminados como fluidos corporales o excretas, entre otros.

El personal de enfermería encargado del Banco de Leche Humana debe mantener frascos estériles en cantidad suficiente para cada donante, asimismo debe garantizar que todo el material que entre en contacto con la leche humana extraída este esterilizado.

- Durante la extracción de la leche humana se debe evitar los accesorios personales tales como relojes, pulseras o anillos, ni tampoco productos que puedan emanar olores como perfumes y cremas; esto debe ser cumplido tanto para donantes como para personal de salud del Banco de Leche Humana.
- Las donantes y el personal de salud deben mantener uñas cortas y lavarse las manos con agua y jabón, con la técnica clínica establecida por la OMS esta técnica se detalla en el anexo 3, además deben utilizar obligatoriamente gorros, cubre bocas y batas clínicas en el Banco de Leche Humana.
- La extracción de leche humana puede ser realizada en forma manual (preferiblemente) o utilizando las bombas manuales o eléctricas recomendadas por el personal de enfermería del Banco de Leche Humana.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



- Las primeras gotas de leche extraída deben ser descartadas a fin de minimizar la contaminación. Cuando la extracción se realice utilizando bombas manuales o eléctricas, todos los utensilios que entren en contacto con la leche deben ser esterilizados previamente en cada nueva extracción.

En caso de nuevas extracciones de leche humana se debe utilizar un vaso de vidrio previamente estéril.

- Se debe rotular y pre-almacenar la leche humana extraída y mantenerse dentro de los criterios de cadena de frío que deben ser mantenidos, bajo control y registro, desde la recolección hasta el consumo, con el objetivo de impedir el crecimiento de la microbiota capaz de promover alteraciones en su composición.

El personal de enfermería de los Bancos de Leche Humana debe estar debidamente capacitado para orientar a las donantes en cada una de las técnicas higiénico-sanitarias.



5.2.1 TÉCNICA DE LA EXTRACCIÓN DE LECHE HUMANA

La enfermera capacitada debe enseñar a la madre la importancia de extracción de leche y sus beneficios. La madre debe entender que necesita varias sesiones de extracción manual para dominar la técnica y para obtener suficiente leche. Una vez que la madre la ha dominado, esta técnica puede resultar una forma muy conveniente, rápida y eficaz de extracción de leche. Se describe a continuación:

- a) Colocar bata clínica, gorro y cubre bocas.
- b) Realizar lavado de manos, uñas y antebrazo con agua y jabón, evitando al máximo cualquier riesgo de contaminar la leche.
- c) Secar las manos con toalla de papel o toallas re-usables limpias.
- d) Realizar masaje circular desde la base de las mamas hacia el pezón con las yemas de los dedos, como se muestra en el anexo 1.
- e) Colocar el pulgar e índice en forma de letra “C” en el límite circular de la areola.
- f) Empujar el pecho haciendo presión hacia atrás en dirección a las costillas.
- g) Apretar suavemente un dedo contra el otro, repitiendo el movimiento varias veces hasta que la leche comience a salir, exprimiendo todos los depósitos de leche que se encuentren bajo la areola en ambos lados.
- h) Extraer la leche y eliminar las primeras gotas de cada mama.
- i) Repetir el movimiento en forma rítmica, rotado la posición de los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.
- j) Alternar la extracción de cada mama cada cinco minutos o cuando el flujo de leche disminuya. Repetir el masaje y el ciclo tantas veces sea necesario.



- k) La cantidad de leche que se obtenga en cada extracción puede variar, sin que esto represente alguna alteración fisiológica de la lactancia.
- l) Después de la extracción se debe aplicar una pequeña cantidad de leche sobre los pezones y dejar que sequen al aire.

5.2.2 EXTRACCIÓN DE LECHE EN EL DOMICILIO O FUERA DEL HOSPITAL

El personal de enfermería tiene la responsabilidad de enseñar a las madres el procedimiento para la extracción de la leche humana en sus domicilios, como realizar la esterilización de los frascos especiales para la leche humana, el etiquetado de los frascos, la conservación de cadena de frío y el vehículo (cajas isotérmicas comúnmente disponibles en el mercado) para transportarla al BLH; aclarando las dudas por parte de la madre y mostrarles las implicaciones de un mal procedimiento de extracción de leche humana; esto para garantizar la inocuidad de la leche debida a las diferentes formas de contaminación que pueden ocurrir, debe ser realizada, cumpliendo las condiciones de higiene básicas.

- a) La donante debe recoger y cubrirse su cabello con gorro, colocar cubrebocas (cubriendo la nariz y boca).
- b) Debe lavar sus manos y antebrazos con agua y jabón y realizar cepillado de uñas, inmediatamente antes de cada extracción. Explicando a las donantes que esta conducta evita riesgos de contaminación de la leche.
- c) Secar las manos con toallas limpias.



- d) Evitar conversar durante la extracción.
- e) Para proceder a una nueva recolección, se debe utilizar un vaso de vidrio con tapa de plástico. Previamente esterilizado en el domicilio, manteniéndolo quince minutos en agua hervida y enfriado a la temperatura ambiental, previo a su uso.
- f) El personal de enfermería del Banco de Leche Humana, debe explicar la manera correcta de realizar el pre-almacenamiento de la leche en el hogar e informar que el tiempo de vida útil que es de veinticuatro horas en el refrigerador y tres meses en el congelador.
- g) La donante debe asegurarse de que el frasco quede bien cerrado para evitar que la leche absorba olores.

5.2.3 ETIQUETADO DE LOS FRASCOS QUE CONTIENEN LECHE HUMANA EXTRAÍDA

La enfermera responsable tiene que verificar y registrar el contenido de los frascos con leche humana extraída que van a ser llevados al BLH, deben tener una etiqueta que contenga como mínimo, la siguiente información:

- Nombre completo de la donante.
- Fecha (día, mes y año) de nacimiento del recién nacido(a)
- Fecha y hora de la extracción de leche.

Las etiquetas deben estar bien fijadas para evitar cualquier error y que a su vez pueda ser posible retirarlas en el momento del lavado del frasco para un nuevo uso.



El envase para la primera recolección domiciliar de leche humana debe ser proporcionado a la donante, por el personal de enfermería del BLH, posterior a las orientaciones en el momento de su inscripción como donadora. Será responsabilidad del personal del Banco contar con envases, etiquetas y material suficientes para las recolecciones subsecuentes de leche humana.

5.2.4 PRE-ALMACENAMIENTO DE LECHE HUMANA EXTRAÍDA

El personal de enfermería encargado de BLH debe mantener la leche humana sobre la cadena de frío, esto para su efectiva acción del control sobre el pre-almacenamiento que se debe centrar en el uso de bajas temperaturas y el mantenimiento del mismo. Inmediatamente después de la extracción, el producto debe ser sometido a enfriamiento rápido, cumpliendo los procedimientos necesarios de asegurar una temperatura final igual o inferior a cinco grados centígrados (5°C). En esta condición de temperatura, tanto las enzimas de la leche humana como aquellas que integran la ruta metabólica de los microorganismos contaminantes tienen una velocidad reducida de acción de forma sustancial, de manera que garantizan que las reacciones indeseables no ocurran por periodos de hasta doce horas, una vez respetando el límite de cinco grados centígrados (5°C). Cuando existe necesidad de almacenar el producto por periodos superiores a doce horas, se puede llegar hasta tres meses congelando la leche. La leche humana congela en una temperatura media de menos cero punto cincuenta y cinco grados centígrados (-0.55°C). A partir de este nivel, la observación de temperaturas inferiores aseguran la reducción de la actividad del agua libre del producto, necesaria tanto a los microorganismos como a las reacciones de óxido-reducción de los constituyentes de la leche.



5.2.5 TRANSPORTE Y CADENA DE FRÍO DE LECHE HUMANA EXTRAÍDA

La enfermera capacitada debe saber y enseñar a la madre que la leche humana debe mantenerse en refrigeración, un vez concluyendo con el proceso de extracción de la leche humana extraída debe ser obligatoriamente respetando los criterios de la cadena de frío ya que el frasco que contiene la leche transportada representa un sistema al cual, el calor proveniente del medio ambiente migra en busca de un estado de equilibrio térmico, así tomando las medidas necesarias para mantener la calidad de la leche, conservando la cadena de frío de manera estricta y separando el producto refrigerado del producto congelado. A través de la utilización de cajas isotérmicas (“hieleras”), se utilizara solamente para transporte por periodos cortos de tiempo (máximo 6 horas); para poder transportar la leche humana en cajas isotérmicas se debe asegurar la utilización de hielo reciclable.

Una de las situaciones que enfermería debe aclarar a las mamás es que el vehículo para transporte debe cumplir condiciones higiénicas básicas y la ruta destinada para transporte de la leche humana debe ser exclusiva para tal fin, no introducir otros productos con leche humana en la caja isotérmica.

- Se debe colocar en la tapadera de las cajas una etiqueta con el aviso “Leche Humana”.
- Enfermería como personal responsable del transporte debe conocer cómo se modifica el aspecto del producto si se altera la temperatura.
- Si hay alteración de la cadena de frío, congelamiento o descongelamiento accidental, enfermería como encargado del BLH deberá tomar la decisión sobre qué hacer con el producto afectado.



5.2.6 DESCONGELAMIENTO DE LA LECHE HUMANA.

El procedimiento de descongelamiento es muy importante ya que enfermería debe aplicar los controles de calidad y seguridad de la leche humana.

La temperatura del “baño de María” para el proceso de deshielo de la leche donada, esta se mantiene a cuarenta grados centígrados (40°C). Los frascos deben estar dispuestos de manera uniforme dentro del “baño de María”, de manera que todos ellos puedan recibir la misma cantidad de calor durante el proceso de descongelado.

1. La enfermera capacitada elige la leche pre almacenada del congelador.
2. Selecciona con guantes estériles la leche a descongelar y se lleva a descongelamiento controlado.
3. Se colocan los frascos en baño maría durante 30 minutos (según la cantidad de mililitros que contenga el frasco).
4. Cuidar que se encuentren los frascos cerrados para evitar accidentes.
5. Durante el descongelamiento deberá mover suavemente los frascos a cada minuto. (para que la leche próxima a la superficie pueda entrar en contacto con aquella que se encuentra congelada posibilitando el intercambio de calor).
6. Una vez lista la leche humana, se debe realizar el re-embudo de la leche según la dosis que se requiera para cada niño.



5.2.7 EXTRACCIÓN DE LECHE POR CONGESTION MAMARIA.

Personal de enfermería de banco de leche, auxilia a la paciente con datos de congestión mamaria en puerperio inmediato, sin antecedentes de proceso infeccioso.

1. Indica a la madre la técnica de extracción de leche que más le favorezca en ese momento.
2. En caso de congestión mamaria proporcionara masaje en forma circular de la base de la mama en dirección al pezón.
3. Procede a auxiliar a la donante a la extracción de la leche.
4. Verificar la extracción y desechar los primeros chorros de leche o calostro de ambas mamas.
5. Recolectar en un recipiente estéril.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



VI. METODOLOGÍA

Esta tesina fue una investigación bibliográfica y de campo, de tipo descriptivo, usando fuentes documentales como libros, artículos, normas oficiales y páginas web, tanto nacional como internacional; así como experiencias en pasantía y realizando entrevistas abiertas con personal de enfermería responsables de BLH en hospital de la Mujer.



VII. CONCLUSIÓN

Actualmente la ausencia y/o ineficaz lactancia materna por el abandono o el destete temprano, es un factor de riesgo para diversos problemas de salud pública; como desnutrición, obesidad, enfermedades gastrointestinales, neumonía, cáncer de mama y ovario.

Los BLH nacional e internacionalmente desempeñan un papel importante en lo que respecta a promoción, protección y apoyo a la lactancia materna para la reducción de la morbi-mortalidad neonatal e infantil.

Por lo tanto las intervenciones de Enfermería, su conocimiento y reconocimiento formal son importantes, a pesar de que no están estipuladas en los manuales institucionales, en los cuales no hay delimitación de sus funciones.

Históricamente enfermería se ha encargado del fomento y la promoción de la lactancia materna.

En este sentido, una propuesta es la orientación, capacitación y sensibilización, del personal de enfermería, para que sea beneficiada nuestra población materna infantil y reconozcan su labor e intervenciones en el banco de leche humana.

Puntualizar que es de mayor importancia proteger y promover la lactancia materna.



BIBLIOGRAFÍA

Asociación, E. (s.f.). Consultado el 20 de Octubre de 2015, de <http://www.aebhl.org/que-es/>

Bancos de Leche. (01 de Septiembre de 2011). Consultado el 24 de Octubre de 2015, de <http://www.olebebe.com/2011/09/01/bancos-de-leche-una-buena-opcion-de-de-ayuda-para-la-lactancia-materna/>

Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. (s.f.). Consultado el 24 de Octubre de 2015, de http://www.healthinternetwork.com/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/9

Fondo, N. (2015). *Lactancia Materna|Nutrición|UNICEF*. Consultado el 22 de Octubre de 2015, de www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_29440.htm

González, S. C. (14 de Junio de 2014). *La Consejería en Lactancia y Contacto Temprano en Parejas Madre-Hijo estan Asociadas a la Lactancia Materna Exclusiva*. Recuperado el 26 de Octubre de 2015, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-

Rosalba, S. (2004). *Inervención de Enfermeria para la Capacitación sobre la Lactancia Materna*. Consultado el 20 de Octubre de 2015, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es.

Salud, O. M. (2009). *Iniciativa Hospital Amigo del Niño*. Consultado el 26 de Octubre de 2015, de http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/

Salud, O. M. (20 de Octubre de 2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de www.org.mx

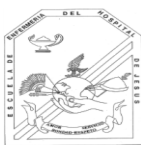
Waisman, I. G. (2001). Educación Prenatal y Lactancia Materna. *Saludarte*, 7-10.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



ANEXOS



ANEXO 1

TECNICA DE EXTRACCION DE LECHE



Fuente: Aguado Maldonado J. Gómez Papi A, Hernández Aguilar MT, Lasarte Velillas JJ, et al. Manual de Lactancia Materna, 2008, p. 419



ANEXO 2

BANCOS DE LECHE HUMANA DE MÉXICO

- 1) BLH Hospital de la Mujer Zacatecana – Guadalupe/Zacatecas. Inaugurado en octubre de 2010
- 2) BLH Hospital General Fresnillo – Fresnillo/Zacatecas. Inaugurado en octubre de 2010
- 3) BLH Hospital de la Mujer – Aguascalientes/Aguascalientes
- 4) BLH Hospital General de Saltillo – Saltillo/Coahuila
- 5) BLH Instituto Nacional de Perinatología Dr. Isidro Espinosa de los Reyes – Ciudad de México. En funcionamiento desde 2013
- 6) BLH Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga” – Ciudad de México
- 7) BLH Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense - Chilpancingo de los Bravo/ Guerrero
- 8) BLH Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos – Guadalajara/Jalisco
- 9) BLH Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Saenz – Toluca/México



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



- 10) BLH Hospital General Naucalpan “Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda” – Naucalpan/México
- 11) BLH Hospital Materno Infantil Chalco “Josefa Ortiz de Domínguez” - Santa Catarina Ayotzingo/México
- 12) BLH Hospital General Atlacomulco – Atlacomulco/México
- 13) BLH Hospital General Tenancingo – Tenancingo/México
- 14) BLH Hospital General Ecatepec “Dr. José Ma. Rodríguez” – Ecatepec/México
- 15) BLH Hospital General Axapusco – Axapusco/México
- 16) BLH Hospital General de San Juan del Río - San Juan del Río/Querétaro
- 17) BLH Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Querétaro– Santiago de Querétaro/Querétaro
- 18) BLH Hospital General de Playa del Carmen - Playa del Carmen/Quintana Roo
- 19) BLH Hospital General “Dr. Pedro Espinosa Rueda” - Santiago Pinotepa Nacional/Oaxaca. Inaugurado el 01 de agosto de 2014
- 20) BLH Hospital de la Mujer – Puebla/Puebla



ANEXO 3

TECNICA DE LAVADO DE MANOS

Técnica de lavado de las manos con agua y jabón. Duración:
De 40 a 60 segundos

0. Mójese las manos con agua.	1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	2. Frótese las palmas de las manos entre sí.	3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.	7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.	9. Séquelas con una toalla de un solo uso.	10. Sirvase de la toalla para cerrar el grifo.	...una vez secas, sus manos son seguras Basado en información de OMS






Subsecretaría de Innovación y Calidad

Página web: <http://dgces.salud.gob.mx/seguridaddelpaciente>



Vivir Mejor



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



ASUNTO: SOLICITUD PARA ESTUDIO DE CAMPO
CIUDAD DE MÉXICO, SEPTIEMBRE 2016

MTRO. GERARDO CAMPUZANO LUJANO
JEFE DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE LA MUJER
P R E S E N T E:

Por este conducto solicito a usted de no haber inconveniente alguno, autorización a la Pasante de Servicio Social **María Guadalupe Pérez Trejo** con número de expediente **412514829** de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, llevar a cabo un estudio de campo a través de una entrevista abierta dirigida a la Licenciada en Enfermería Sandra Luz Zacarías Ruíz Jefe de Enfermeras de Lactancia Materna con la finalidad de recabar información del área que tan dignamente dirige y así dar a conocer su importancia en el proyecto de investigación "**Intervenciones de Enfermería en el banco de leche humana**" que tiene como objetivos:

- Describir las actividades de enfermería en los Bancos de Leche Humana.
- Describir las intervenciones de enfermería en promoción de los Bancos de Leche Humana.
- Describir las intervenciones de enfermería en la capacitación a las madres donadoras.
- Describir la importancia de la capacitación a las madres que cada procedimiento se realicen con respecto a los cuidados, medidas de control de calidad de la leche humana y bioseguridad en el personal de salud.

Garantizando los créditos de dicha información, del personal del Hospital de la Mujer.

Sin otro particular agradezco la atención prestada a esta solicitud.

Atentamente.

LEO. SILVIA BALDERAS BARRANCO
COORDINADORA DE UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Y SERVICIO SOCIAL






México D.F., a 12 de Octubre de 2016

L.E.O. SILVIA BALDERAS BARRANCO
COORDINADORA DE UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Y SERVICIO SOCIAL

Por medio de la presente me permito distraer su fina atención para hacer de su conocimiento que no existe inconveniente para que la Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia María Guadalupe Pérez Trejo con número de expediente 412514829 realice estudio de campo para el desarrollo del proyecto de investigación **“Intervenciones de Enfermería en el banco de leche humana”**, contando con todo el apoyo por parte de nuestra institución.

Cabe mencionar que como compromiso ético y moral al término de dicho proyecto los resultados que se generen sean expuestos a nuestra institución con la finalidad de mejorar la calidad de la atención a las usuarias que acuden al servicio de lactancia materna.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.



MTRA. PAULA GPE RODRÍGUEZ LEÓN
COORDINADORA DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA