

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSTGRADO



**PERCEPCIONES DE LAS ENFERMERAS EN LA
MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE
MATERNA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE
JESÚS-GUAYAQUIL 2017**

Autor:
Lic. MARLENE ARACELY SANCHEZ MACIAS

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

Chiclayo, Perú
2018

**PERCEPCIONES DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA
MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE
MATERNA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE
JESÚS-GUAYAQUIL 2017**

POR

Lic. MARLENE ARACELY SANCHEZ MACIAS

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado
Académico de **MAESTRO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

Mtra. Mayla Amelia Barreto Quiroz
Presidenta de Jurado

Mtra. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz
Secretaria de Jurado

Mtra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 2018

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a Dios. A mis padres, porque ellos siempre han estado a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos. A mi esposo, por sus palabras y confianza, por su amor y por darme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, y a mis hijos por ser mi razón de querer ser mejor cada día. En general, también, a todas las personas que me han ayudado y han contribuido al logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis padres por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. A mi esposo por apoyarme siempre en mis proyectos. Y a mis amigas Tatiana Tello y Garumi Tesen por su apoyo en el transcurso de la Maestría.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	12
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	26
2.1. Tipo de investigación.....	26
2.2. Abordaje metodológico.....	26
2.3. Sujetos de la investigación.....	27
2.4. Escenario.....	28
2.5. Instrumentos de recolección de los datos.....	29
2.6. Procedimiento.....	30
2.7. Análisis de los datos.....	31
2.8. Criterios éticos.....	32
2.9. Criterios de rigor científico.....	33
CAPÍTULO III:ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	35
CONSIDERACIONES FINALES.....	56
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS	65

RESUMEN

Hoy en día, la Organización Mundial de la Salud estima que cada año nacen 15 millones de niños prematuros, por ello surge la necesidad de prestar mayor atención a los Servicios de Neonatología y a sus Unidades de Cuidados Intensivos (UCIN). Además, la propia experiencia profesional en servicios afines reveló que las enfermeras tienen diferentes formas de cuidar la leche materna. En consecuencia, surgió esta investigación titulada: Percepciones de las enfermeras en la manipulación y conservación sobre la leche materna. Maternidad Mariana de Jesús-Guayaquil 2017. Estudio de tipo cualitativo, con abordaje metodológico estudio de caso, tuvo como objetivos identificar, analizar y comprender las percepciones de las enfermeras, para ello utilizó como instrumento a la entrevista semi-estructurada, que se aplicó a un conjunto de enfermeras que laboran en UCIN, hasta llegar a la saturación de información. El análisis de contenido llevó a determinar dos categorías, la primera hace referencia a la percepción de los beneficios significativos de los procesos de manipulación y conservación de la leche natural, relacionados con la ejecución correcta del procesamiento y las medidas de higiene, desinfección y esterilización para lograr un producto biológico de calidad, que favorece a la recuperación de la salud de los prematuros hospitalizados. En segundo lugar, se hace referencia a la percepción de la infraestructura y equipamiento insuficientes, producto del descuido de la institución y la falta de conciencia del personal. Durante el transcurso de la investigación, se tomó en cuenta los criterios de rigor científico y los criterios de Bioética de Sgreccia.

Palabras clave: Manipulación, leche humana, enfermeros, percepción.

ABSTRACT

Nowadays, the World Health Organization estimates that 15 million premature babies are born every year, which is why there is a need to pay more attention to Neonatal Services and its Intensive Care Units (NICU). In addition, their own professional experience in related services revealed that nurses have different ways of caring for breast milk. Consequently, this research entitled: Perceptions of nurses in the manipulation and conservation of breast milk. Maternidad Mariana de Jesús-Guayaquil 2017. Qualitative study, with a methodological approach to a case study, aimed to identify, analyze and understand the perceptions of nurses. For this purpose, it used the semi-structured interview as an instrument, which was applied to a group of nurses who work in the NICU, until the saturation of information. The content analysis led to determine two categories, the first one refers to the perception of the significant benefits of the processes of manipulation and conservation of natural milk, related to the correct execution of the processing and the measures of hygiene, disinfection and sterilization for achieve a quality biological product, which favors the recovery of the health of hospitalized preterm infants. Secondly, reference is made to the perception of insufficient infrastructure and equipment, as a result of the institution's carelessness and the lack of awareness of the staff. During the course of the investigation, the criteria of scientific rigor and criteria of Bioethics of Sgreccia were taken into account.

Keywords: Manipulation, human milk, nurses, perception.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma: «A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando»¹. Hoy en día, la OMS estima que cada año nacen 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan 37 semanas de gestación). Además, las complicaciones relacionadas con la prematuridad, principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, provocaron en 2015 cerca de un millón de muertes y muchos de los que logran sobrevivir sufren algún tipo de discapacidad física o neurológica de por vida, lo que implica un gran costo para sus familias y para la sociedad¹.

Continuando con las estadísticas, tres cuartas partes de esas muertes podrían evitarse con intervenciones actuales, eficaces y poco onerosas. En los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos¹.

Todas estas situaciones muestran que el cuidado del neonato, el amamantamiento, y los temas relacionados con la supervivencia del niño, varían con el tiempo y también con las diferentes generaciones, más aún cuando se trata de mujeres que asumen su maternidad por primera vez. Aquella experiencia individual para cada mujer genera sentimientos encontrados que oscilan entre la alegría de tener un hijo y el temor a asumir

la responsabilidad de su crianza; de igual manera, sucede con la lactancia materna, pues la experiencia de amamantar por primera vez se convierte en práctica única experimentada de diferente forma por cada persona.

Nuestro país, Ecuador, no es ajeno a esta problemática, en los establecimientos especializados en el cuidado de niños prematuros, se ha evidenciado un incremento respecto al número de ingresos. Particularmente, en la Maternidad Mariana de Jesús se hospitalizan 4 niños por semana, es decir, 48 en un trimestre.

Cabe mencionar que, así, como para la madre esta situación genera una serie de sentimientos encontrados, es notable que, para la enfermera cuidadora la idea o pensamiento que posee acerca de la manipulación y conservación de la leche materna se ha convertido en una problemática. Esto evidenciado durante las labores diarias en el servicio de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), donde las madres deben realizar la extracción de leche para que los profesionales de enfermería los alimenten.

Desde la propia experiencia profesional como enfermera en la Maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, se ha podido observar y confirmar que no hay una debida manipulación y conservación de leche natural de las madres de los neonatos hospitalizados. Las enfermeras tienen diferentes formas de cuidar la leche materna; algunas mantienen los envases con leche durante más de tres horas fuera de las neveras y otras no diferencian los tipos de leche. Además, expresiones verbales como las siguientes, reflejan la realidad de los diferentes pensamientos que poseen las enfermeras: «le vierto agua hirviendo a los frascos con leche directamente», «la leche se descongela más rápido si se le pone en agua caliente y no en baño maría», «no es necesario esterilizar los recipientes en los que se almacena la leche», «no importa si se le da el calostro y la leche final a un neonato», «la leche de transición y la final es lo mismo», «pierdo tiempo si descongelo la

leche en baño maría», «da lo mismo darle leche de banco que leche de la madre».

Por consiguiente, se puede afirmar que la lactancia materna puede influir de manera positiva o asertiva en la recuperación de los neonatos, es allí donde es necesario el apoyo de los profesionales de enfermería, pues son quienes ayudan a las madres a adquirir estrategias y recursos que les permitan hacer frente a estas nuevas vivencias. El éxito de la lactancia materna depende en gran parte de la motivación que tenga la madre para llevarla a cabo, la autoconfianza que haya desarrollado durante el proceso de gestación y nacimiento del recién nacido, y, en gran medida, del asesoramiento e información que reciba durante el embarazo o en el puerperio inmediato. Dicha asesoría puede ser proporcionada por el personal de enfermería, que ocupa un rol importante en el vínculo madre-recién nacido⁹. Por ello, es necesario recalcar que, en definitiva, son las madres quienes deciden realizar la extracción de leche y en ellas se albergan factores externos que condicionarán su actitud con respecto a esta práctica. Pero, son las enfermeras quienes finalmente deben realizar la correcta manipulación y conservación del fluido natural obtenido de las madres.

En este contexto, es clave el apoyo personal y profesional para la madre. Por un lado, este respaldo lo ofrece la familia con sus experiencias positivas. Y, por otro lado, el rol del personal de enfermería también juega un papel indispensable, respecto a la operatividad de las acciones, es decir, la correcta manipulación y conservación de la leche materna, y la promoción de la salud son sumamente importantes. Frente a este escenario y problemática, se formuló la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las percepciones de las enfermeras sobre la manipulación y conservación de la leche materna. Maternidad Mariana de Jesús–Guayaquil 2017? Así mismo, se planteó como objetivos: identificar, analizar y comprender las percepciones

de las enfermeras sobre la manipulación y conservación de la leche materna. Maternidad Mariana de Jesús.

El presente trabajo se justificó en primer lugar porque actualmente el nacimiento de neonatos prematuros se ha incrementado, y es importante tener en cuenta aspectos de la alimentación con leche materna, con la finalidad de evitar múltiples problemas orgánicos por inadecuada manipulación y conservación de la misma; por ende, evitar los altos costos que implica la recuperación de los pequeños. Del mismo modo, existen políticas de salud dirigidas a proteger y promover la lactancia materna en nuestro país y las cifras de amamantamiento exclusivo aún no son alentadoras.

Posteriormente del análisis y comprensión de las percepciones de las enfermeras durante la manipulación y conservación de la leche natural se podrán realizar intervenciones a favor del cuidado óptimo de la leche natural y la lactancia materna. Asimismo, se podrá promover el vínculo afectivo, la identidad y el proceso de asumir la maternidad para garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo del neonato, y así contribuir en la disminución de las altas tasas de mortalidad neonatal que existen en nuestro territorio nacional.

Finalmente, este trabajo de investigación permitirá sentar las bases que orienten a otros trabajos relacionados con la temática, lo que motivará a otros profesionales y lectores a continuar en la misma línea de investigación, donde se tenga muy en claro que la relevancia de este estudio involucra el cuidado que necesita en la conservación y manipulación de la leche materna, que a su vez, lleva consigo proteger y defender los derechos del recién nacido y de la madre. Así también, generará nuevos retos de aprendizaje a las enfermeras de pre y post grado, mejoras en las temáticas de Neonatología, currículo y la emergencia de una nueva línea de investigación que conduzca a la protección y seguridad del binomio madre-niño.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes del problema:

En la búsqueda de antecedentes en las diferentes bases de datos a nivel mundial, latinoamericano y nacional se encontraron algunos trabajos de investigación cercanos o en relación con el objeto de estudio.

Así mismo, en el contexto Latinoamericano, se encontró el estudio titulado: Nivel de conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Good Hope, 2017. Realizado en Lima-Perú, por Espinoza, Flores y Quispe. Quienes durante la problemática plantearon que el ingreso hospitalario de un recién nacido no es impedimento para que pueda ser amamantado con leche materna, en casos de bebés prematuros u otros recién nacidos con patologías que impidan el amamantamiento directo al pecho, se informa a la madre de las posibilidades de éxito de la lactancia materna utilizando la extracción de su leche de forma manual o mediante extractores de leche teniendo medidas para la extracción, conservación y administración de esta. Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de

leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Good Hope. Fue de tipo descriptivo, no experimental. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento. Para validar el instrumento se sometió a juicio de expertos, también se realizó una prueba piloto a 20 madres obteniendo en la \sqrt{V} de Aiken, un valor de 0.96. Para medir el nivel de confiabilidad se utilizó el método Kuder Richardson - KR 20 dando como resultado de 0.712. Los resultados permitieron a las madres conocer la importancia de la lactancia materna en bebés prematuros; y consolidar el fomento de la lactancia materna por parte del personal de enfermería³.

Continuando en Latinoamérica, se encontró la investigación: Estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna, Lambayeque-Perú 2012, realizado por Mogollón F. con el objetivo de: caracterizar y analizar las estrategias educativas que utiliza dicho profesional en la promoción de la lactancia materna y discutir a partir de los resultados, su implicancia en la práctica del amamantamiento. El marco teórico conceptual estuvo respaldado por González para estrategias educativas, OMS para lactancia materna y Pender para promoción de la salud. La investigación fue cualitativa, de abordaje estudio de caso, los sujetos fueron ocho enfermeros que promocionaron la lactancia materna y seis madres que acudieron a los centros de salud de la Micro Red Lambayeque, determinados por saturación. La entrevista abierta a profundidad y la observación no participante se utilizaron para la recolección de datos. El procesamiento de la información fue mediante análisis temático de Lupicino. Arribando a la consideración final, que el enfermero utiliza como estrategias un conjunto de cuidados direccionados a generar práctica y conocimientos en lactancia materna y la enseñanza aprendizaje experimental e interactivo centrada en principios, técnicas y métodos, encontrando facilitadores y barreras que influyen en su implementación⁴.

A nivel Local, se encontró un estudio titulado: Analizar el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería en el proceso de funcionamiento del banco de leche en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, en el periodo 2014-2015, realizado por Rodríguez y Plúa en Guayaquil. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería en el proceso de funcionamiento del banco de leche, mediante la aplicación de la metodología deductiva cualitativa y cuantitativa a través de la técnica de la encuesta enfermeros y director del hospital en observación, obteniendo que un 20% está en necesidad de capacitación, el 63% del personal de enfermería no posee un correcto conocimiento, por lo que se recomienda que se realice la ampliación de cobertura en el estudio y en la capacitación para el personal de enfermería en el funcionamiento de banco de leche aumentando⁵.

Del mismo modo, Velasco y Vera, presentaron un estudio de investigación titulado: Importancia del Mantenimiento del Banco de Leche Materno Domiciliario a Madres en Periodo de Lactancia Asistidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús. Enero – Abril 2015. Tuvo como objetivo principal establecer la importancia del mantenimiento del Banco de Leche Materno Domiciliario a madres en período de lactancia asistida en el Hospital Especializado Mariana de Jesús, se aplicó el método trasversal, descriptivo, cuantitativo, y el cuestionario, cuyos resultados evidenciaron que el 55% de la población es menor de 18 años, el 37% tiene instrucción primaria, el 2% no tiene nivel académico, el 23% son empleadas y el 97% madres en período de lactancia, llegando a la conclusión que promover la protección de la lactancia permite la disminución de la mortalidad de los vástagos⁶.

Finalmente como artículo especial encontramos al titulado: Puesta en marcha del Primer Banco de Leche Humana en el Hospital Materno-Infantil San Pablo, Asunción, Paraguay. Posee como autores a Herrera, Berganza, Giménez, Cardozo y Jiménez, quienes afirman que la leche materna es el alimento ideal para todo recién nacido, contiene todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y otros elementos como los factores de protección que ninguna otra leche podría proporcionar, lo que refuerza su relevancia en el niño prematuro y enfermo. Se ha demostrado fehacientemente que la alimentación con leche materna disminuye las complicaciones de los niños de muy bajo peso y prematuros. Sin embargo, no siempre la madre produce suficiente cantidad de leche para su niño y es por esa necesidad que nacieron los Bancos de Leche, considerados una estrategia importante para disminuir las tasas de morbi-mortalidad infantil, sobre todo en su componente neonatal. El 22 de abril del 2010 se habilitó el Primer Banco de Leche Humana en Paraguay, en el Hospital Materno Infantil San Pablo (BLH-HSP), dicho hospital cuenta con un servicio de terapia intensiva neonatal de gran complejidad, dentro del área capital, dependiente del MSP y BS. Este Banco fue creado gracias a la cooperación brasilera a través de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana, sigue por lo tanto el modelo brasileño, con indiscutibles parámetros de calidad y seguridad de la leche allí depositada. Al no existir en el país legislación que regule la donación de leche, se siguen las normas técnicas brasileras que se rigen con sistemas de seguridad y de trazabilidad muy estrictos. En este artículo se detallan los distintos procedimientos que se llevan a cabo en el BLHHSP, la experiencia de estos primeros años, y el delineamiento de los proyectos futuros de proveer regularmente de leche de Banco a otros servicios de Neonatología, tanto públicos como privados con la creación a mediano y largo plazo, de Puestos de Colecta de Leche Humana en todos los hospitales materno-infantiles del país⁷.

1.2. Bases Teórico – Conceptuales:

La base teórica está fundamentada en los conceptos de enfermería, manipulación, conservación, leche materna y percepción.

Amezcuca, indica que Enfermería “es un área de la salud que se encarga del cuidado integral realizado por personal calificado, tiene el objetivo principal de asistir en las distintas áreas tanto en personas con atención ambulatoria, o de gravedad enfocadas en la estabilización, cuidado y observación para la recuperación de la salud”⁸. La enfermera es el principal cuidador de los niños prematuros hospitalizados en el área UCIN de la Maternidad Mariana de Jesús en Guayaquil, y es el personal indispensable para la correcta manipulación y conservación de la leche materna que estos niños deben recibir para recuperar y mantener su salud. Es ella, quien se encarga directamente del cuidado de la leche natural, y es quien también la administra, con un solo fin, la recuperación del estado óptimo de salud de aquellos recién nacidos.

Respecto a la leche materna; Macías, Rodríguez, y Ronayne, mencionan que es un alimento natural que produce la madre para alimentar al recién nacido, es un alimento completo y se recomienda como alimento exclusivo debido a que contiene todos los minerales y vitaminas para el adecuado desarrollo del niño⁹. La enfermera, es quien se encarga directamente del cuidado de la leche extraída. Es necesaria la intervención del personal de enfermería para la conservación, manipulación, transporte y promoción de esta leche natural. Por ello surge la problemática anteriormente planteada, donde el conjunto de enfermeras que laboran en dicha unidad crítica, tienen dudas y diferentes percepciones acerca del cuidado de la misma.

De acuerdo a Teun Van, la manipulación se refiere a la acción de manipular donde se utilizan las manos, proviene del vocablo latino

“maniplus” de manos y “plere” llenar lo que hace referencia a cosas que pueden tomarse con la mano, es decir a todo lo que puede ser manejado, modificado para obtener un beneficio¹⁰. Del mismo modo, Aguilar señala que conservación “es el procedimiento mediante el cual se mantiene las propiedades de una sustancia o producto con sus características iniciales, a través del uso de sistemas naturales o artificiales”¹¹. En este caso, ambos términos, manipulación y conservación, están aplicados a la leche natural que las madres de los neonatos hospitalizados extraen para que ellos sean alimentados. La enfermera en UCIN manipula la leche materna para extraerla, transportarla y colocarla en cada recipiente. Y para conservarla, la guarda en las congeladoras, con su debido rótulo. Procesos que implican demasiada precaución y responsabilidad en el cuidado, para que el producto natural conserve adecuadamente sus propiedades nutricionales y alimenticias, beneficiosas para el prematuro.

En general, este trabajo de investigación se respalda en el modelo de interacción Madre - Hijo de Barnard¹², quien se basa en una escala de medición de la relación entre los efectos de la alimentación, donde la educación y el entorno del individuo repercuten de forma directa al individuo. Dentro de sus elementos principales, un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa¹³. Todo lo anteriormente mencionado es de vital importancia para el desarrollo de la investigación por que la enfermera debe comprender los procesos que la autora menciona para el desarrollo óptimo del neonato, y así logre dar primacía a la correcta manipulación, almacenamiento y conservación de la leche natural para la alimentación

y nutrición adecuada de los niños hospitalizados en la Maternidad Mariana de Jesús.

Además esta investigación se centra en el modelo de Ramona Mercer, con su teoría Adopción del Rol Maternal, quien considera que “la naturaleza humana establece una influencia directa sobre el rol de la madre hacia su hijo, basado al modelo conductista, haciendo similitud con los mamíferos, mientras que en el ser humano existen factores del entorno que pueden afectar la alimentación del lactante con la leche natural”¹⁴. La autora propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, en el que se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. Igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna¹⁵. Es indispensable que la enfermera tenga en cuenta los conceptos de Mercer, sobre todo respecto al elemento entorno (lo que implica extracción, manipulación, almacenamiento, conservación y administración de la leche materna), y además, es necesario que los profesionales de enfermería adopten el rol maternal en el momento que proporcionan la leche al neonato.

Continuaremos definiendo conceptos y términos que nos faciliten la comprensión del cuidado de la leche materna. Respecto a la conservación adecuada, la leche materna debe pasar por un riguroso proceso de asepsia

con el fin de conservar las cualidades y la seguridad de la leche envasada. La temperatura correcta es importante para prolongar la vida útil del alimento. En consecuencia, Kassis, refiere que la leche materna debe ser almacenada de la mejor manera, por lo tanto, se debe seguir un control al lavarse las manos, además la leche materna se debe envasar en un recipiente esterilizado donde consten los datos primordiales de la madre y el niño, y debe estar almacenada en una temperatura de 15°C¹⁵. Así mismo, Aguilar expresa que una vez extraída la leche materna debe ser guardada en recipientes limpios, colocar fecha y hora, y permanecer en refrigerio durante 2 días o también se puede congelar por 6 meses y para ser utilizada este debe descongelarse con agua tibia¹¹. Se debe mencionar también que la leche materna luego de extraída puede ser ofrecida al bebé a temperatura ambiente, no después de las 4 horas, mientras que su duración se prolonga si es conservada en refrigerada, pues evita que se descomponga por las bacterias del medio. En cualquiera de los casos, la composición de la leche materna es superior a cualquier alimento, por ello la conservación es importante para los requerimientos nutricionales de los neonatos.

De acuerdo a Bueno, refiere que la leche materna recién extraída puede ser almacenada con seguridad a temperatura ambiente de 10 a 29°C por hasta 4 horas, mientras que para refrigerar la leche debe estar a 4°C, 40°F hasta 72 horas, y para congelarla de -20°C, 0°F por 3 meses al menos¹⁶. Este es el punto principal que genera dudas respecto al almacenamiento en las enfermeras que laboran en el área de UCIN de la Maternidad Mariana de Jesús. Armstrong, difiere al anterior indicando que la leche materna puede ser conservada en el congelador de 3 a 6 meses en una temperatura constante -15°C, mientras que se puede conservar de 6 a 12 meses a -20°C¹⁷. Dependiendo de las temperaturas de conservación de la leche materna puede alargar la duración apta para el consumo aceptable hasta

los 12 meses utilizando las diferentes normas para la conservación adecuada, manteniendo su inocuidad alimenticia para los niños.

Otro aspecto necesario es la mención de los Equipos de protección personal (EPP), indispensables para la correcta recolección de leche materna. Además para el almacenamiento y manipulación, porque debe cumplir con normas de higiene y protección, lo que conlleva a una leche libre de contaminantes. De acuerdo a Radford, la extracción de la leche materna debe ser realizada bajo condiciones higiénicas sanitarias correctas para evitar los factores de riesgos por contaminantes, para esto la madre debe utilizar gorro, mascarilla, bata y lavado de manos y senos previamente¹⁸. Para la obtención, manipulación y almacenamiento de la leche materna segura es necesario seguir un procedimiento adecuado, por ello es necesario el uso de equipos de protección personal (para la madre y para la enfermera) que evite la contaminación de microbios a través del tacto y de ambiente. En la Maternidad Mariana de Jesús, durante la problematización se evidenció que visten y calzan la ropa de aislamiento (gorros, mascarillas y batas) y las botas de manera incorrecta, otros profesionales simplemente no las usan.

Al respecto Aguayo, Serrano, Calero, Martínez, y Rello¹⁹, indican que para mantener la calidad de la leche materna es necesario llevar a cabo la manipulación y procedimiento de forma eficiente, mediante la aplicación de lavado de manos correcto, mascarillas, gorros y guantes por parte de la donante y del personal enfermero. El correcto procedimiento de la extracción de la leche materna garantiza la conservación de la calidad de la secreción láctica, por esta razón el seguimiento de las medidas de limpieza y equipo de protección ocupan un importante rol para el almacenamiento de la misma.

Ahora, continuaremos definiendo leche materna, quien representa la base de alimentación de los recién nacidos, neonatos y niños/as menores de un año de vida, por esta razón se ha escrito abundante información científica acerca de este líquido natural que brota de los pechos maternos en la fase posterior al embarazo e inmediatamente después del parto. Debido a este particular, se abordaron algunas teorías relevantes correspondientes a la leche materna, donde se enfatizó en la necesidad de alimentar a los recién nacidos con estos nutrientes². La leche natural se forma en las glándulas mamarias cuando la mujer se encuentra en las fases de la gravidez, aunque no existe una determinación precisa acerca del momento en que ocurre este proceso en el interior del cuerpo humano de la embarazada, sin embargo, sí se ha identificado el órgano que constituye la base para su formación. Según, Farreras²⁰, asevera que las glándulas mamarias ocupan un rol muy importante en la producción de leche materna, porque es el órgano donde se origina la sustancia con la cual se alimentará al vástago desde el momento del nacimiento hasta cuando se decida el momento apropiado para el destete.

También es necesario comentar brevemente acerca de la fisiología de la lactancia como un mecanismo para contribuir a la alimentación del recién nacido y a la satisfacción de la mujer en periodo de lactancia, que debe garantizar la nutrición apropiada de su vástago durante los primeros seis meses de vida, para aportar con su desarrollo cerebral. Barlow²¹, manifiesta que: la primera etapa del desarrollo de la glándula mamaria es la mamogénesis, donde se divide el embrionario puberal, luego se inicia la secreción láctica y por último sale la leche. La leche materna surge después de un proceso natural donde el mismo estado de gestación y el movimiento hormonal suele influir para que tenga lugar el inicio de la actividad de la glándula mamaria, que debe dotar a la mujer en esta condición de gravidez, de la suficiente leche natural para abastecer a su bebé del alimento de modo natural. Así mismo, Arango²², expresa que el desarrollo embrionario se da en la sexta mamaria en forma de esbozo ya

que los estrógenos y la glándula suprarrenal cumple con su acción, mientras que la etapa del crecimiento se desarrolla un aumento de estrógenos y de progesterona. La fisonomía de la leche materna tiene las cualidades necesarias para brindar satisfacción alimentaria al recién nacido, por lo cual el proceso de generación de leche materna corresponde un elemento que forma parte de estado gestacional y nacimiento.

Respecto a la composición de la leche materna, se puede decir que, tiene una composición única, en la que basa su importancia para que la mayoría de los estados confederados del mundo se hayan pronunciado a favor de la legislación que establece la promoción y fomento de esta sustancia natural como alimento exclusivo para los recién nacidos y niños/as hasta el sexto mes de vida. UNICEF nos dice que la leche materna está compuesta por calcio, fósforo, agua, proteínas, ácido linoleico y lactosa, los cuales son componentes esenciales para el crecimiento y desarrollo del neonato, ya que contienen la cantidad necesaria para evitar el desequilibrio de la salud²³. La principal ventaja que tiene la leche materna sobre cualquier alimento, es precisamente su composición natural, que se crea en los pechos maternos como una correspondencia de la naturaleza humana para satisfacer las necesidades alimenticias y requerimientos nutricionales de los niños/as en su primer tiempo de vida y también para la satisfacción de su progenitora.

Del mismo modo, Shellhorny Valdés, refieren que la leche materna posee nutrientes, hormonas de crecimiento, enzimas, entre otros componentes muy importantes para la nutrición ideal y el desarrollo del niño durante los dos primeros años de vida, así como también ayudan al sistema inmunológico²⁴. El contenido de la leche materna es muy completo para el crecimiento normal del infante, además es el único alimento que

necesita hasta los seis meses de vida, pues contiene todos los nutrientes que el cuerpo del bebe requiere para desarrollarse de forma normal.

Otro aspecto relevante nos dice que la leche natural evoluciona desde su origen en el interior de la mujer embarazada hasta su incorporación como alimento del recién nacido inmediatamente posterior al parto y nacimiento del nuevo ser, por lo tanto, también se deben estudiar los tipos de esta sustancia natural para comprender más acerca de su importancia. La OMS indica que los tipos de leche materna son los siguientes: calostro, transición y por último la leche madura¹. La razón de la evolución de la leche materna, se sustenta en los requerimientos naturales del niño/a, porque cuando recién nace, su cuerpo no puede soportar proteínas de gran tamaño, debido a ello, el calostro que es la primera leche que se extrae del pecho de la madre que recién ha pasado por el proceso de alumbramiento, es más liviano, mientras que la denominada leche madura contiene mayor cantidad de proteínas². En concordancia, Licata, expresa los tipos de leche materna: calostro (fluido amarillento y espeso), leche de transición (contiene grasa, vitaminas hidrosolubles y lactosa) y leche madura (compuesta de proteínas, minerales, vitamina, entre otros)²⁵. La intervención de la enfermera que la labora en la Maternidad Mariana de Jesús es fundamental, puesto que ella debe estar plenamente capacitada acerca de los tipos de leche para la administración a los neonatos según días de vida. Además debe tener en cuenta que la composición del calostro es liviana para el organismo del infante, debido a que este sirve de alimento inicial del recién nacido, sin embargo, la de transición va incorporando mayor cantidad de grasas y vitaminas, conforme la evolución del neonato que va atravesando etapas de su vida hasta llegar al sexto mes, donde la sustancia que consume contiene una mayor cantidad de proteínas y nutrientes que también contribuyen a su desarrollo cerebral e inmunológico.

Por otro lado, González y Piletas, indican que la lactancia materna tiene ventajas positivas ya que el neonato al ser alimentado por la leche natural asegura un buen desarrollo inmunológico y con ello evita enfermedades a futuro, gozando de una salud biológica, psicológica y social en cada etapa de su vida²⁶. Si bien es cierto, la principal razón por la cual la leche materna no debe ser reemplazada como alimento exclusivo del niño/a menor de seis meses de edad, está basada en los nutrientes que contiene en su composición, que puede garantizar el crecimiento y el desarrollo cerebral, sin embargo, existen otras ventajas que la fortalecen en contra de sus competidores como la de fórmula, citándose entre ellas la potenciación del sistema inmunológico para defender al infante de las enfermedades infecciosas.

Al respecto, Birch, Mc Phee, Shoba, y Krehbiel, manifiestan que la leche materna es la mejor vinculación entre madres e hijos, no tiene costo, favorece a la minimización del cáncer mamario, no es necesario de prepararla ya que llega de forma directa a la boca del neonato, la cual ayuda al desarrollo intelectual²⁷. Varias de las ventajas psicológicas y sociales que ofrece la leche materna, están sustentadas en que es un alimento que no tiene precio, por ser natural, tampoco tiene riesgo de contaminación al no requerir preparación, al contrario de aquella que es muy cara como la de fórmula, además que en lo afectivo favorece la relación familiar sentimental entre madre e hijo.

Arango, indica que para los neonatos tomar la leche materna es asegurar su desarrollo psicomotriz, ya que son protegidos contra los gérmenes externos, por lo tanto, los órganos hepáticos son desarrollados de manera eficaz, así como también contribuyen con la estructura del sistema nervioso central²². La ventaja de mayor importancia que ofrece el consumo de leche natural, está referida al desarrollo psicomotriz (intelectual) de los niños, que durante sus dos primeros años de vida se

encuentra en constante evolución, además que este bienestar perdurará en el tiempo, garantizando el buen vivir de la sociedad en general.

Asimismo, conceptualizaremos a los bancos de leche natural o lactarios, quienes constituyen departamentos hospitalarios donde se extrae, almacena y conserva la leche materna para contar con cantidades suficientes de este material, para que puedan abastecer a las necesidades alimenticias de los recién nacidos que no pueden alimentarse desde el pecho materno, por varias causas, como infecciones de la madre, mortalidad materna, entre otros casos².

El banco de leche materna constituye entonces, un departamento esencial para la consecución del buen vivir de uno de los grupos prioritarios de atención más relevantes por su vulnerabilidad, en referencia a los niños/as menores de seis meses de vida, quienes por sus propios medios no pueden satisfacer sus necesidades nutricionales. En concordancia, García, expresa que el funcionamiento del banco se refiere a la selección de los donantes, a este se le aplica un cuestionario para saber si se encuentran aptas, es decir, no poseen enfermedades que pueden afectar la salud del neonato, luego se firma un consentimiento y por último se realiza los exámenes de infección²⁸.

Como parte del funcionamiento de los lactarios, en primer lugar, se debe seleccionar a las donantes, previa revisión de los parámetros principales que tenga incorporado el protocolo hospitalario, cuya aptitud significa proseguir con la extracción y manipulación de la leche natural, para almacenarla de manera estéril y conservarla en medios refrigerados para su mantenimiento por varios días, previo a servir de alimento para los infantes. Tal es el caso del lactario creado en la Maternidad Mariana de Jesús, con la finalidad de contribuir a un mejor almacenamiento y conservación de la leche materna.

Finalmente definiremos «percepción», la cual hace referencia al primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos. Significa tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo²⁹. Es decir, es la manera en la que el cerebro de un organismo humano interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de Investigación:

El presente trabajo de investigación fue de tipo cualitativo. Como tal, se desarrolla en el mundo personal de los sujetos, cómo interpretan las situaciones, qué significados tienen para ellos. La característica fundamental de la investigación cualitativa es su flexibilidad, su capacidad de adaptarse en cada momento y circunstancias de la realidad que se está indagando. El investigador estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se encuentra⁵⁰. En ese sentido, permitió identificar, analizar y comprender la percepción de las enfermeras en el área de UCIN de la Maternidad Mariana de Jesús – Guayaquil.

2.2. Abordaje Metodológico:

El abordaje metodológico fue estudio de caso, una investigación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa⁵⁰. Además, se le define como investigación a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. El investigador que realiza este estudio intenta analizar y comprender

los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas³¹. Tal es el caso, de un número pequeño de enfermeras que laboran en la Maternidad Mariana de Jesús.

Los Estudios de Caso constan de 5 fases³². En la etapa exploratoria se hace una definición clara y precisa del tema, enunciando las interrogantes orientadoras. Esta etapa se llevó a cabo cuando se formuló el problema de investigación: ¿Cuáles son las percepciones de las enfermeras sobre la manipulación y conservación de la leche materna. Maternidad Mariana de Jesús–Guayaquil 2017?

La segunda etapa es el planeamiento, donde se construye una especie de *check list*³², que el investigador utiliza para recordar todas las acciones que se plantearon inicialmente por lo que se elaboró un cronograma de actividades y un presupuesto para las mismas, que fue autofinanciado por la investigadora.

El tercer punto, lo constituye la recolección de datos y evidencias³². Encontramos datos primarios, que se recogen directamente de la fuente, y los secundarios que se pueden obtener de archivos y documentos organizados. En este caso, se recurrió a la obtención de datos primarios.

En cuarto lugar, encontramos al análisis de los resultados, que se inició paralelamente al momento de recolección. El análisis de contenido se realizó con la comparación bibliográfica y los discursos de las enfermeras que laboran en UCIN de la Maternidad Mariana de Jesús.

Finalmente el quinto paso es la presentación del informe final. Según Bernal³², la composición del texto debe entenderse como oportunidad

única para exponer una importante contribución al conocimiento y la práctica de la investigación, como en este caso referente a la manipulación y conservación de la leche natural.

2.3. Sujetos de la Investigación:

Los sujetos de estudio fueron 23 licenciadas en enfermería que laboran en el área de UCIN de la Maternidad Mariana de Jesús y aceptaron participar libremente en la investigación previo consentimiento informado. Ellas trabajan en turnos rotativos, y poseen más de 3 años de experiencia laboral en dicho hospital. Para ello se consideraron los siguientes criterios de selección:

- Criterios de inclusión: enfermeras que aceptaron formar parte de la investigación libre y voluntariamente, que tienen más de 3 años de experiencia, en este caso todas son de sexo femenino. Cuyas edades oscilan entre 27 y 54 años.
- Criterios de exclusión: Enfermeras en período de pasantía, turnos extra o suplencia por vacaciones, internas de enfermería y/o estudiantes.

2.4. Escenario:

El escenario fue la Maternidad Mariana de Jesús localizada en la provincia del Guayas, ciudad de Guayaquil, ubicado en la parroquia Febres Cordero, en el sector denominado Suburbio Oeste, en las calles Nicolás Augusto González y Rosendo Avilés, entre las calles 26 y la 27. Específicamente en el Servicio de Neonatología, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

La maternidad Mariana de Jesús se inauguró en el año 1969, periodo inicial en el cual se inició con 20 camas, pero actualmente la evolución de esta institución generó un incremento en el número de camas disponibles que pasaron a ser 41, aunque una de las Maternidades más importantes de la ciudad de Guayaquil, las cuales atienden anualmente a más de 160 mil personas. A esto se suma que hasta esta unidad de salud también acuden pacientes de otras provincias como Manabí, Los Ríos, Cañar, Bolívar, Santa Elena entre otros, debido a que hasta el año pasado la maternidad Mariana de Jesús se distinguía por ser una de los dos centros maternos infantiles especializados en la atención de mujeres embarazadas en las áreas de Ginecología y Obstetricia, en conjunto con el Hospital «Dra. Matilde Hidalgo de Procel».

Los activos con que cuenta la maternidad Mariana de Jesús en la actualidad, son los siguientes: 41 camas en el área de hospitalización, 16 termo – cunas y un lactario con 12 sillones en donde permanecen en apego piel con piel con la progenitora y el progenitor el/los neonatos.

En cuanto al personal de enfermería, son en total 23 enfermeras licenciadas que laboran en turnos rotativos: de mañana, de tarde y de noche. Todas presentan más de dos años de experiencia laboral en UCIN.

2.5. Instrumentos de recolección de datos:

El principal instrumento de recolección de datos fue la entrevista semi-estructurada a profundidad, una herramienta adecuada para obtener información cualitativa, individual, de un número limitado de sujetos³⁰. En la entrevista semi-estructurada, el investigador utiliza una lista de materias o preguntas (guía temática) que se abordan con cada uno de los sujetos³¹.

Estos instrumentos se realizaron de manera individual, en horarios y ambientes previamente coordinados y de mutuo acuerdo con las participantes en la investigación. Y, en todo momento respetó la confidencialidad, la ética y la libertad de los mismos, motivándoles a expresarme con mayor facilidad y seguridad.

La entrevista semi-estructurada a profundidad fue validada por el juicio de expertos (enfermeras expertas en el área). Asimismo, después se solicitó la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, para poder aplicar la entrevista, se realizó un ensayo a través de la prueba piloto con el objetivo de detectar la viabilidad de esta. Este piloto fue aplicado a 5 enfermeras que laboran en la Maternidad Mariana de Jesús, pero en otras áreas afines a UCIN.

2.6. Procedimiento:

El procedimiento se inició con la inscripción del proyecto de investigación en el catálogo de Tesis de la Escuela de Enfermería, posteriormente, se sustentó el proyecto ante un jurado calificador. Previamente, se necesitó de su aprobación para presentarla al Comité Metodológico de dicha escuela y así poder levantar las recomendaciones o sugerencias que se requerían.

Una vez aprobado el proyecto se procedió al momento de la ejecución de las entrevistas, siendo necesario solicitar primero, el permiso al director del establecimiento de salud, al jefe de departamento y al jefe del servicio en mención. Por último, una vez obtenido el documento de aprobación, se llevó a cabo la recolección de datos.

En primer lugar, se identificó a los sujetos de estudio, solicitándoles participar en la investigación, además de ello se les explicó los objetivos principales y la metodología, concluyendo con la firma del consentimiento informado, como una evidencia de que la persona es libre de decidir continuar o no en el trayecto de investigación. Cada entrevista duró aproximadamente 30 minutos, se recurrió a los pseudónimos para garantizar la confidencialidad, se realizó de manera individual, en un lugar agradable y tranquilo para mejor concentración y entendimiento de las respuestas, que fueron grabadas en un dispositivo móvil.

Luego de recopilar la información necesaria hasta lograr la saturación y redundancia de los datos significativos, se procedió a la transcripción de los discursos, finalmente se realizó el análisis de contenido (mediante los pasos ordenados del estudio de caso), de donde emergieron las categorías finales del problema de investigación, que contribuyó con la formulación del nuevo conocimiento.

2.7. Análisis de los datos:

Posterior a la recolección de datos se procedió al análisis, utilizando la técnica de análisis de contenido, a través de procedimientos interpretativos de productos comunicativos, que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas de medida, tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes, sobre las condiciones mismas, en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior³¹. El análisis de contenido se basa en la lectura (textual o visual) como instrumento de recogida de información, lectura que a diferencia de la lectura común debe realizarse siguiendo el método científico, es decir debe ser sistemática, objetiva, replicable, y válida. No obstante, lo característico del análisis de contenido y que lo distingue de otras técnicas de investigación es la interpretación o análisis de datos³¹.

Este análisis consta de tres etapas, la primera etapa (pre análisis) se caracteriza por la organización del material a analizar, en la que se diseñan y definen los ejes del plan que permite examinar los datos y realizar efectivamente el análisis³¹. Para ello, se tuvo en cuenta el contexto, se realizó transcripción de entrevistas, lectura y relectura de los discursos. La segunda etapa es la codificación, que consistió en realizar una transformación de los “datos brutos” (el material original-lenguaje EMIC) a los “datos útiles” (lenguaje ETIC)³¹. Esta es la etapa más larga, aquí se realizó una lectura detallada de cada entrevista para ir seleccionando la información útil que servirá para el estudio, agrupando y reagrupando los datos significativos. Por último, encontramos a la etapa de categorización, definida como la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación³¹. En esta etapa el investigador formuló categorías de acuerdo a los datos significativos y por elementos similares.

2.8. Criterios Éticos

La presente investigación se respalda en los principios éticos de la bioética personalista sustentada por Sgreccia: que operan como ayuda y guías de la acción a tomar en consideración en cada decisión relativa a la relación con la persona cuidada y en la investigación con seres humanos³⁵.

- Valor fundamental de la vida humana y el respeto a su dignidad: este principio se basa primordialmente en respetar la vida de cada persona, evitándole el mal, esto se dio a través de la no emisión de juicios y/o comentarios desagradables dentro del desarrollo de toda la investigación, sobre las opiniones que las enfermeras comentaron sobre el tema planteado. Además, se respetó su cultura en todo momento, se prestó atención a todo lo que ellas refirieron, sin hacer preguntas con la finalidad de incomodarlas. Por consiguiente, se

respetó su identidad, por lo que fue necesario colocarles una identificación o código a sus entrevistas.

- Principio de libertad y responsabilidad: la aplicación de este principio en la investigación se dio cuando se guardó el anonimato de cada participante en la investigación. También, las entrevistas se realizaron en un escenario adecuado para la ocasión, permitiendo la expresión abierta sobre el tema y considerando el tiempo disponible para esta investigación. Además, se tuvo en cuenta la afirmación o negación de participar en dicho estudio, respetando la libre decisión.
- Principio de socialidad y de subsidiariedad: al finalizar el análisis de los resultados de las entrevistas realizadas a las enfermeras se tuvo en cuenta el grado de conocimiento que evidenciaron, partiendo de allí para poder generar propuestas de cambio respecto a este tema.
- Principio de totalidad o terapéutico: se consideró al ser humano como un individuo holístico, indivisible; por lo que, se respetó los sentimientos, las emociones de los participantes, y la afectación que se produjo en las participantes, haciéndose las pausas necesarias a fin de asegurar el bienestar de la persona.

En esta investigación se tomó en cuenta todos estos principios, haciendo prevalecer el criterio ético del valor fundamental de la vida humana, el respeto a su dignidad y el principio de libertad y responsabilidad.

2.9. Criterios de Rigor Científico

En el transcurso de esta investigación se aplicaron también, los principios de rigor científico⁵⁴, los cuales son de suma importancia y de detallan a continuación.

- La audibilidad o confiabilidad: se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro (s) investigador (es) pueden distinguir “la pista” al investigador original y llegar hallazgos similares. Siendo para ello necesario un registro y documentación completa de las decisiones o ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador³⁴. La investigación fue confiable en la medida que expresó los pensamientos y opiniones de los participantes, tal cual ellos lo referían en las entrevistas, por lo que, fue necesario mantener una actitud imparcial, y, no crítica durante la entrevista y al momento de transcribir los datos.
- Credibilidad: se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por los investigadores que realizan y participan en el estudio y también por las personas que han experimentado o estado en contacto con el sujeto investigado. Es muy importante reconocer que los informantes son los que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo del investigador. Por lo tanto, captar lo que es “cierto”, “conocido” o la “verdad” para los informantes requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con el informante³⁴. De acuerdo a lo anteriormente mencionado, se llegó a tener una relación empática con las enfermeras del área de lactario de la Maternidad Mariana de Jesús; siendo el propósito la obtención de datos reales. Este principio se logró, a través de las conversaciones prolongadas con las participantes en el estudio, por medio delo cual, se recolectó información verdadera, proporcionando hallazgos que fueron reconocidos por las informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos pensaban y sentían en ese momento, afirmando

que los resultados obtenidos de la investigación son reales y verídicos.

- Principio de transferibilidad o aplicabilidad: reside en la posibilidad de transferir los resultados a otros grupos o contextos, se le conoce también, como generalización naturalista. Al realizar una investigación tras el rigor científico, los datos obtenidos serán utilizados para la generalización a nivel de toda la población y durante otros tiempos³⁴. Por ello, este trabajo se realizó con altura científica, garantizando la transferencia hacia poblaciones con características semejantes al de esta investigación. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. En este caso, se plasmaron adecuadamente los resultados gracias a una buena colecta de información y un buen análisis de la misma, para finalmente llegar a la publicación de dicho estudio y permitir el acceso de otros investigadores.
- Finalmente, los principios anteriores se completan con el principio de confidencialidad, que también fue considerado en este estudio. Es decir, la información recolectada en las entrevistas fue manejada solamente con fines investigativos y se les asignó un pseudónimo por participante, con la finalidad de guardar la confidencialidad. Por ninguna razón, se facilitó ni se facilitará el acceso a esta información a personas ajenas al trabajo de investigación.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

CATEGORÍA I: BENEFICIOS SIGNIFICATIVOS DEL PROCESAMIENTO DE LA LECHE NATURAL.

Actualmente es bien sabido que los beneficios de la leche materna son múltiples, principalmente para los recién nacidos prematuros, es por ello, que a su vez se reconocen los beneficios de una buena manipulación y conservación de este producto biológico. En concordancia, la OMS (Organización Mundial de la Salud) nos dice que la lactancia natural es una forma no comparable con ningún otro método, de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes. Como recomendación de salud pública a nivel mundial, durante los primeros 6 meses de vida, los recién nacidos deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. En esas escasas situaciones en que los lactantes no pueden, o no deben ser amamantados, la elección de la mejor alternativa lo constituye la leche materna extraída de la propia madre del neonato, leche materna de una nodriza sana o de un banco de leche humana, o un sucedáneo de la leche materna³⁵. Por ello, se creyó conveniente realizar la investigación en cuestión, y con esto, deliberar y analizar las percepciones de las enfermeras que laboran en un lactario en el área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) de la Maternidad Mariana de Jesús en Guayaquil, acerca de los

procesos de manipulación y conservación de la leche natural que se recibe de las madres de niños y niñas hospitalizados (as) en dicho servicio.

La promoción de la lactancia materna significa una estrategia prioritaria en el tema de la salud, desarrollo y bienestar de madres e infantes, ya que a nivel mundial se recomienda que en los primeros seis meses de vida de niñas y niños la lactancia materna sea el único alimento y complementario hasta los dos años de edad, porque se han comprobado científicamente los beneficios para las madres, las hijas e hijos, las familias, el gobierno y la sociedad en general. A partir de la comprensión de los enunciados antes mencionados, y del análisis de las percepciones de las enfermeras participantes en el estudio, surgen las siguientes subcategorías.

Subcategoría: Beneficios de la ejecución correcta de los procesos de manipulación y conservación de la leche natural.

La calidad microbiológica de la leche humana distribuida por los bancos de leche humana o lactarios es un asunto de interés para la salud pública³⁶. El problema más importante es el control bacteriológico de la leche donada, porque el consumo de leche humana contaminada puede ser la causa de las enfermedades neonatales. Se requiere de un control estricto en el proceso de recolección y conservación^{37,38}. Las enfermeras participantes en el estudio revelaron que es necesario un orden específico en la ejecución de los procesos involucrados en el proceso de la leche natural. Así lo manifiestan en los siguientes discursos:

“es importante mantener un orden, lo que nos ayuda a tener una correcta ejecución en la conservación de la leche natural”.

(Berlín)

“son pasos ordenados que se deben de realizar desde la extracción hasta el consumo de leche del bebé para garantizar una leche de calidad...”

(París)

Ambos discursos muestran que el orden en la ejecución de los procesos es sumamente importante para garantizar finalmente una leche de calidad para el bebé. En consecuencia, Herrera y colaboradores⁵⁹ afirman que la leche materna es el alimento ideal para todo recién nacido, contiene todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y otros elementos como los factores de protección que ninguna otra leche podría proporcionar, lo que refuerza su relevancia en el niño prematuro y enfermo.

Además, respecto a la conservación adecuada de la leche natural, refieren que ello contribuirá en la disminución de la morbi-mortalidad infantil, sobre todo en su componente neonatal proporcionando a los prematuros internados en las terapias neonatales de leche materna pasteurizada de calidad certificada para su alimentación inicial, mediante la aplicación de guías estándares de procesos, ya que está comprobado que no hay mejor alimento para el recién nacido prematuro que la leche materna, ya sea de su propia madre o de la leche del Banco⁵⁹. En el caso en discusión, las participantes revelan que este proceso es de importancia significativa, y consta de algunos procedimientos sistematizados, como se identifica en los siguientes discursos:

“primero le doy una charla de inducción a la madre sobre el uso de barreras de bioseguridad, y lavado de manos y de senos antes de extraerse la leche, luego de esto procedo a proveerle del material estéril a utilizar para la extracción, e indicarle de qué manera debe darse masajes o estimularse los senos y de allí se procede a la extracción de la leche natural, una vez extraída la leche se procede a almacenarla en frascos estériles, con nombre fecha y hora de la extracción y finalmente se dosifica la leche extraída según la cantidad que coma él bebe”

(Londres)

“el proceso de manipulación de la leche materna es la forma de extracción de la leche y luego la colocación en los diversos frascos, estos deben ser de vidrio para su debida conservación” “es muy importante poner la fecha de extracción de la misma y guardarla en cantidades pequeñas más o menos de 50 – 60 cc, para que su conservación sea efectiva”

(Ámsterdam)

“...desde donde se extrae la leche de la parturienta, previa asepsia, correcto lavado de manos y de pezones, para así poder ser almacenada” “cuando se ha obtenido leche fresca, pasa a ser congelada y rotulada...”

(Varsovia)

Los discursos de las participantes hacen notar que es importante el empleo de procedimientos o actividades oportunas para asegurar el éxito de los procesos de manipulación y conservación de la leche natural. Iniciando con la correcta extracción y envase en frascos de vidrios estériles, transporte hacia la refrigeración previo rótulo de datos significativos (fecha, hora y donante) para la posterior pasteurización y almacenamiento. Así lo corrobora, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasilia⁴⁰, al afirmar que se debe promover, proteger y apoyar la lactancia materna a través de actividades educativas y atención a las madres que acuden por problemas de lactancia. Pero depende principalmente de las actividades propias en bancos de leche o lactarios, mediante captación de donantes, recolección, selección, clasificación, procesamiento de la leche materna, conservación y distribución a los receptores de la leche. Del mismo modo, Herrera et al³⁹ afirma que en los bancos de leche humana se dispone de un sistema de registros o base de datos que nos permite realizar el seguimiento de toda la leche desde su ingreso hasta su distribución. Cada frasco de leche es rotulado y la donante registrada. A diario se registran los frascos de leche que han recibido cada uno de los receptores. Se dispone de la información completa, donante, día de la recepción, de la pasteurización, eventos durante el proceso, responsables de la pasteurización, resultado microbiológico, etc.

De acuerdo con ello, en el documento NORMAS TÉCNICAS REDBLH-BR PARA BANCOS DE LECHE HUMANA⁴¹, se hace referencia a las medidas relacionadas al manoseo y al transporte del producto deberán ser observadas y el consumo tendrá que ser inmediatamente tras la recolección. El fraccionamiento de los productos destinados al consumo debe observar las exigencias para acondicionamiento: El acondicionamiento deberá ser realizado en ambiente estéril o con auxilio de técnica microbiológica que

asegure la esterilidad en la operación del reenvasado de la leche humana ordeñada. Toda leche humana ordeñada debe ser obligatoriamente identificada. Los embalajes y materiales que entren en contacto directo con la leche humana deben estar obligatoriamente esterilizados. El fraccionamiento de los productos destinados al consumo debe observar las exigencias para almacenamiento y transporte: La leche humana pasteurizada debe estar almacenada, bajo congelamiento, a una temperatura inferior a -10°C por hasta 6 meses. El descongelado del producto para distribución podrá ser hecho con auxilio de microondas o baño María, de acuerdo con las curvas de calentamiento previamente establecidas, obedeciendo a la razón volumen x tiempo. Una vez descongelado para consumo, el producto no podrá ser congelado nuevamente para almacenamiento. El transporte de la leche humana hasta la unidad donde será utilizada deberá ser hecho en cajas isotérmicas, con mantenimiento de la cadena de frío, conforme Norma BLH-IFF/NT. El Banco de Leche tiene la responsabilidad de orientar los cuidados con el transporte, en la conservación, fraccionamiento y utilización de la leche humana. El Banco de Leche deberá ofrecer orientaciones para la Unidad Receptora sobre el manoseo del producto hasta su utilización por el consumidor. El Banco de Leche deberá poseer una planilla en que consten las informaciones acerca de la leche distribuida. Con el objetivo de preservar la calidad del producto en el momento del consumo, la manipulación de la leche humana en ambiente hospitalario debe observar las recomendaciones para este fin.

Asimismo, Duran y colaboradores manifiestan que los bancos de leche o lactarios son centros especializados, responsables de la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna; y en los cuales se extrae, almacena, conserva, procesa y distribuye la leche humana garantizándole a los niños que la reciben un producto bacteriológicamente seguro y con una calidad nutricional óptima, acorde a sus necesidades y requerimientos. Todo ello requiere del empleo de técnicas adecuadas de recolección (extracción),

procesamiento y control de calidad⁴². En consecuencia nace la segunda Subcategoría, que está relacionada con la percepción que ellas tienen acerca de los beneficios para el mejoramiento de la salud de los neonatos hospitalizados.

Subcategoría: Beneficios e importancia para la recuperación del prematuro (a).

La leche humana procesada en estos centros recolectores debe conservar sus cualidades biológicas y de defensa para el niño recién nacido, así como su calidad bacteriológica⁴³. Herrera nos dice que se ha demostrado fehacientemente que la alimentación con leche materna disminuye las complicaciones de los niños de muy bajo peso y prematuros³⁹, como se determinó inicialmente en el caso en mención, las enfermeras participantes reconocieron la importancia y beneficios para los prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales de la Maternidad Mariana de Jesús, identificándose en los siguientes discursos:

“es muy importante la ejecución de los procesos ya que de esto depende la pronta recuperación de los bebés”

(Madrid)

“es importante para que la leche se conserve en un estado óptimo, para alimentar al bebé o a los bebés que se encuentran hospitalizados”

(Moscú)

“se conserva la leche natural almacenada pero sin que esta pierda las propiedades y nutrientes que posee”

(Roma)

Claramente, los discursos de las participantes muestran sus pensamientos, ideas y conocimientos acerca de la ejecución correcta de los procedimientos para evitar efectos negativos en los niños como el contagio de enfermedades o infecciones oportunistas, y sobre todo para garantizar una óptima alimentación, aprovechando las propiedades, vitaminas y otros nutrientes

propios de la leche natural, y por ende la recuperación pronta de la salud. Al respecto, Bueno⁴⁴ nos dice que, es un hecho aceptado universalmente que la leche humana debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros seis meses de vida postnatal, ya que ella es la mejor y más importante fuente nutritiva en esta edad, garantizándole el pleno desarrollo y crecimiento. Además, Duran⁴² afirma que ha surgido la necesidad de garantizar una leche humana sin riesgos a todos aquellos lactantes que por diferentes motivos no pueden ser amamantados por sus madres, y para ello los bancos de leche deben brindar un producto en óptimas condiciones nutricionales e higiénicas. Así lo refieren en los siguientes discursos:

“lograr la óptima alimentación y evitar el contagio de bacterias al recién nacido”

(Londres)

“...mantención de la cadena de frío, para conservarla intacta y libre de bacterias”

(París)

Se sabe que desde la primera mitad de este siglo existe evidencia de almacenamiento de leche humana en bancos de leche o lactarios en diversas regiones del mundo, en estos establecimientos se recogen cantidades de leche humana ordeñada para ser suministrada a todos aquellos niños recién nacidos que por diversas razones no pueden ser amamantados por sus madres y debido a la vulnerabilidad de la salud de estos, se necesita un procesamiento adecuado y control de calidad, garantizándoles que reciben un producto bacteriológicamente seguro y con calidad nutricional óptima^{45,46,47}. Como se analizó inicialmente, las estadísticas mundiales revelan que la prematuridad avanza, en consecuencia, los neonatos hospitalizados por dichos motivos también crecen en número. En el servicio de Neonatología de la Maternidad Mariana de Jesús, específicamente en el área de UCIN se registran 48 niños por trimestre, aumentando la necesidad de un cuidado del procesamiento de la leche natural más estricto y cauteloso.

En relación, Silvan-Scochi⁴⁸ nos dice que los neonatos enfermos y prematuros constituyen una población vulnerable; con los avances terapéuticos basados en la tecnología actualmente han logrado sobrevivir desde edades gestacionales muy tempranas, lo cual conlleva alta mortalidad o internamientos largos. Tal vulnerabilidad ha sido considerada relevante y por ello nació el cuidado especializado del neonato desde el siglo XIX; en el siguiente siglo ya se contaba con incubadoras y centros de prematuros en expansión, en los cuales los neonatos prematuros y de bajo peso recibían atención, aunque separados de sus madres con la justificación del control de infecciones⁴⁹. Por ello, surge la problemática planteada en el comienzo de la investigación. Tal es el caso, de los prematuros hospitalizados en UCIN de la Maternidad Mariana de Jesús, personas quienes requieren un cuidado más especializado dentro del cual se sitúa a la alimentación y nutrición adecuada con leche natural segura bacteriológicamente, lo que ayudará en conjunto con otras medidas de cuidado, a su recuperación, y menor tiempo de estancia hospitalaria.

A partir de lo anteriormente mencionado, surge la tercera subcategoría relacionada con los mecanismos de higiene y desinfección en el procesamiento de la leche.

Subcategoría: Importancia del aseo, desinfección y esterilización de las madres, del personal y del equipamiento.

Duran nos dice que la leche materna, como todo alimento, es un cultivo para el desarrollo de microorganismos, que mientras se encuentra dentro de la madre es un líquido estéril, libre de contaminación microbiana, pero como todo fluido corporal tiende a contaminarse una vez fuera, producto de su manipulación y tratamiento posterior. No obstante, se deben observar técnicas higiénicas apropiadas para la recolección y procesamiento, de esta manera se evita la contaminación por microorganismos, preservando los

beneficios inmunológicos y nutricionales⁴². Labor importante e indispensable el de la enfermera de UCIN para guardar las medidas higiénicas y de esterilidad para administrar un producto libre de gérmenes. Al respecto, las participantes opinaron:

“...se debe realizar procesos previos a la extracción, como es uno de ellos, la higiene: el lavado de manos con jabón y los pechos solo con agua, secarlos e iniciar la extracción”

(Ámsterdam)

“iniciando con el lavado de manos, lavado de las mamas y que el material a utilizarse sea estéril”

(Roma)

“la correcta manipulación de la leche es con las manos limpias utilizando guantes y los elementos de protección personal”

(París)

“lavarse las manos siempre antes de extraer la leche...”

(Berlín)

Se identificó como primer punto importante al lavado de manos como medida de higiene universal. Ellas consideran a esta medida como el primer paso para la extracción por parte de las madres, y también para las enfermeras que manipulan y transportan la leche para ser almacenada en las refrigeradoras. Además de ello, el lavado de mamas es indispensable para evitar la propagación de microorganismos. Al respecto, la OMS afirma que el lavado de manos es la medida de prevención más importante en el control de las infecciones que se producen en las instituciones de salud¹. Asegurar una eficaz higiene de manos es lo más importante, tanto para las madres de los niños hospitalizados como para los trabajadores de salud. Es indispensable prevenir una infección que podría causar daño y hasta derivar a la muerte a los prematuros. Contrariamente, una de las participantes refirió:

“yo manipulo la leche en ocasiones de manera inadecuada por el exceso de pacientes no me alcanzo a lavar las manos, solo me cambio de guantes”

(París)

Como podemos darnos cuenta, algunas de las enfermeras que laboran en la UCIN, no realizan algunas medidas de aseo e higiene para evitar la propagación de organismos patógenos, punto de partida para una reformulación de protocolos de actuación y toma de conciencia por parte de las mismas.

Por otro lado, las enfermeras que laboran en UCIN también manifiestan que son importantes los procesos de aseo, desinfección y esterilización en recipientes y equipamiento, como lo manifiestan en los siguientes discursos:

“el plan de esterilización se ejecuta mensualmente y se realiza una desinfección terminal semanal”

(Madrid)

“cada semana se realiza la desinfección terminal de las máquinas extractoras, pero de las neveras no se les limpia cada mes debido a la falta de tiempo del personal”

(Moscu)

“...el material y los equipos a utilizarse deben ser estéril”

(Roma)

“se mantiene un cronograma con lo que es la esterilización del material, se hace cada dos días, se receipta el material sucio, para ser lavado y secado debidamente, para después ser contado para poderlo mandar a esterilizar”

(Berlín)

Al respecto, la RAE nos dice que la desinfección es un proceso físico o químico que destruye o inactiva a agentes patógenos tales como bacterias, virus y protozoos, impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en objetos inertes o inanimados⁵⁰. Mientras que la esterilización es la eliminación de los gérmenes que infectan o que pueden provocar una infección en un cuerpo o un lugar⁵⁰.

En relación, Bejarano⁵¹ refiere que el objetivo del lactario es el de controlar siempre los principios técnicos (de higiene, desinfección y de seguridad) y administrativos para asegurar una preparación correcta y adecuada de la

leche natural, con el fin de que estas aporten una contribución válida para el mantenimiento y la promoción de la salud del niño. Algunos agentes etiológicos pueden producir varias enfermedades comunes en los lactantes, tales como infecciones sistémicas, infecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias y enterocolitis necrosante y también porque se ha demostrado su potencial presencia en preparaciones en polvo dirigidas a la población infantil⁵¹. Es por ello, que es indispensable que los profesionales de enfermería que laboran en el lactario tengan conciencia acerca de la importancia de la desinfección y esterilización, y conocimiento acerca de los efectos negativos que se ocasionan en los prematuros si no se guardan las medidas higiénicas necesarias, como se menciona en los siguientes discursos:

“se debe usar recipientes bien lavados con los desinfectantes adecuados y estériles para almacenar la leche”

(Londres)

“el establecimiento cuenta con instalaciones desinfectadas, por ende, se realiza en periodo de 30 días”

(Ámsterdam)

Del mismo modo, dos enfermeras participantes en la investigación, manifestaron lo siguiente:

“el proceso de esterilización no se realiza con frecuencia, se puede considerar que en algunos casos se debe a la falta de equipos para realizarla y porque el personal no se encuentra debidamente capacitado”

(Viena)

“en las instalaciones del banco de leche no existe un control a menudo, ya que el proceso de esterilización no se realiza de manera constante”

(Varsovia)

Notamos que ellas nos dan otro punto de partida para las posteriores recomendaciones al servicio y al establecimiento de salud. Además, la regulación de estas medidas, se realiza tomando cada estándar y verificando su cumplimiento, con base en el aseguramiento de sus procesos bajo el enfoque de prevención del riesgo; en ese sentido, cobra gran importancia la

prevención de eventos de infección intrahospitalaria (IIH). Esta política de regularización, exige unos mínimos como son: higienización y lavado de manos, selección y verificación del uso de desinfectantes, uso y control de antisépticos (el alcohol al 70% es utilizado para la limpieza de los tarros de leche, antes de retirar su tapa), limpieza de áreas físicas y superficies inertes, e identificación de factores de riesgo, seguimiento a procesos de asepsia y antisepsia (limpieza, desinfección, esterilización y uso de dispositivos médicos, aislamiento hospitalario, bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios, circulación del personal en las diferentes áreas y procesos de capacitación)⁵².

CATEGORÍA II: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO INSUFICIENTES.

Bejarano nos dice respecto a la infraestructura de la planta física, que el espacio debe ser independiente y aislado del tráfico normal hospitalario. Debe estar dividido en áreas delimitadas de acuerdo a sus funciones. Importante el manejo de aire ambiental artificial mediante filtros. Además, respecto a los equipos, se requiere de un sofisticado equipamiento para cumplir con las actividades estandarizadas por la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana. Se pueden utilizar biberones u otros envases de materiales plásticos o en vidrio, para la recolección de leche humana, así como las bombas de extracción (manuales o mecánicas); equipo para pasteurización (autoclaves) y para la medición de características físicas, químicas, biológicas y nutricionales. Para la conservación es necesario tener disponibilidad de equipos de refrigeración y congelación. Para el transporte se requieren carritos transportadores o contenedores isotérmicos⁵¹.

Asimismo, para dar cumplimiento a las actividades específicas de lavado y desinfección de biberones se requiere de utensilios que lo faciliten y una autoclave para la esterilización; la reconstitución de fórmulas en polvo, necesita de una batidora y en ocasión es una licuadora. Para la conservación

en frío se deberán utilizar neveras para refrigerar, no para congelar; y para el calentamiento de fórmulas preparadas se puede realizar mediante el baño de maría, por lo que se requiere de una estufa eléctrica o se podría utilizar el autoclave⁵². Los discursos analizados de las participantes en el estudio, dieron origen a la siguiente subcategoría.

Subcategoría: Descuido y falta de compromiso institucional.

Las enfermeras participantes en la investigación hacen referencia que algunos factores externos (ajenos a ellas) interfieren en el procesamiento adecuado de la leche natural. Todo gira alrededor del descuido y falta de interés por parte de la gerencia institucional, por ende, los procesos de educación y orientación a las madres y a las enfermeras mismas son deficientes; la infraestructura, los recursos tecnológicos, los materiales, el equipamiento y los equipos de protección personal (EPP) son insuficientes y algunos necesitan reemplazarse; los procesos de capacitación e inducción no son oportunos ni suficientes; y la supervisión-evaluación continua de los procesos al personal es poco frecuente. Todo ello se evidencia en los discursos que se muestran a continuación:

“en algunas ocasiones se han entregado trípticos realizados por el propio personal..., sin embargo se presenta con frecuencia el faltante de este material, además no se cuenta con apoyo de la institución encargada de la salud para mejorar este proceso”

(París)

“actualmente no se entrega ningún tipo de material que les pueda informar a las madres o mujeres en gestación sobre la entrega de la leche materna en el lactario”

(Roma)

“la información se proporciona de manera de charlas, sin embargo, las madres no se sienten completamente seguras con esta modalidad de capacitación, por ende a veces suelen no donar la leche”

(Ámsterdam)

“no se cuenta con material informativo para la entrega a las madres que acuden a la Maternidad Mariana de Jesús...”

(Viena)

Claramente, se puede notar que las enfermeras relevan su percepción acerca del empleo de la educación en salud. Ellas afirman que la orientación a las madres sobre los beneficios de la lactancia y la correcta extracción previa higiene, muchas veces se ve alterada por la escasez de materiales audiovisuales y representativos para la educación, sin embargo, ellas mismas, generan su propio material visual para capacitar a las madres. Al respecto, es necesario mencionar que la educación en salud es el proceso de facilitar el aprendizaje a la persona cuidada. Los conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos que queremos enseñar se transfieren a otras personas de manera creativa⁵³. En este caso, es labor importante de los profesionales de enfermería, orientar y educar a las madres de los niños hospitalizados en la UCIN de la Maternidad Mariana de Jesús.

En consecuencia, Herrera et al corrobora afirmando que el banco de leche humana es un servicio especializado vinculado a un hospital materno-infantil que tiene como objetivo promover, proteger y apoyar la lactancia materna a través de actividades educativas y atención a las madres que acuden por problemas de lactancia³⁹. Por lo tanto, la educación para la salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva⁵⁴.

Del mismo modo, las enfermeras participantes también refieren que el equipamiento es insuficiente y en general, existe escases de recursos materiales, humanos y tecnológicos, como lo podemos evidenciar en los discursos que se muestran a continuación:

“cuando la casa de salud recibió los equipos para la extracción, manipulación, almacenamiento y conservación se encontraban disponibles, sin embargo no han recibido el tratamiento adecuado por lo que actualmente los equipos no están debidamente disponibles”

(Viena)

“por falta de insumos (EPP) no se puede cumplir con las normas como se dice...”

(Berlín)

“...falta de material en muchas ocasiones, falta de batas, gorros y frascos estériles”

(Atenas)

“los equipos de almacenamiento no se encuentran disponibles en su totalidad, lo que complica y perjudica, porque al no existir estos equipos se corre el riesgo de que la leche se dañe y sea imposible mantenerla para cuando algún niño la necesite” “la institución carece de recursos tecnológicos en óptimas condiciones...”

(Roma)

Algunas participantes también hicieron mención acerca de la vida útil de los equipos y máquinas, y la necesidad de reemplazo de las mismas, otro punto de partida para la formulación de actividades en pro y beneficio del servicio en mención. Esto fue lo que algunas enfermeras manifestaron al respecto:

“los equipos en cierto período se encuentran con poca disponibilidad, además estos elementos ya tienen un tiempo de vida útil, por lo que se sugiere el cambio de las mismas”

(Varsovia)

“no se cuenta con material suficiente para almacenar la leche, las refrigeradoras son muy pequeñas para almacenar toda la leche que se recolecta”

(Moscú)

“al respecto de los recursos tecnológicos existen elementos con mayor uso, por lo tanto se necesita que estos sean reemplazados”

(Londres)

El documento NORMAS TÉCNICAS REDBLH-BRPARA BANCOS DE LECHE HUMANA⁴¹, nos dice que el procesamiento es un conjunto de procedimientos que buscan mantener el valor biológico de la leche humana ordeñada, por lo que, para el manoseo de la leche humana en Bancos de Leche, el funcionario deberá utilizar equipamientos de protección individual.

Además, refiere que la calidad de la leche humana ordeñada es una magnitud dinámica que se construye a partir de la intersección de dos dimensiones – característica del producto y necesidades del receptor. La lógica que orienta la construcción de la calidad se establece a partir del reflejo de las necesidades derivadas de las peculiaridades fisiológicas del metabolismo del lactante sobre las características de la leche humana ordeñada. Las necesidades del consumidor pueden ser entendidas como requisitos de calidad a ser atendidos por las características del producto. Una vez establecida esta relación de reciprocidad, de correspondencia biunívoca entre un determinado requisito de calidad y una característica del producto, esta deja de ser apenas una característica y pasa a asumir un papel de atributo de calidad para el receptor en cuestión. Es en esta relación que se establece entre atributos y requisitos de calidad que son definidos los procesos orientadores para la distribución de la leche humana en un Banco de Leche⁴¹.

Asimismo, nos dice que solamente podrán ser distribuidos por los Bancos de Leche aquellos productos que hayan sido sometidos al correcto procesamiento y control adecuado de la calidad⁴¹. Por ello, surge la necesidad de la adquisición de correctos dispositivos y maquinaria operativa para estos procesos. En otras palabras, recursos tecnológicos que permitan y faciliten a los profesionales de enfermería, realizar el cuidado y procesamiento de la

leche natural de una manera efectiva, que asegure la calidad del producto biológico.

Los recursos son entendidos como medios de cualquier clase que permiten satisfacer una necesidad o conseguir aquello que se pretende. La tecnología, por su parte, hace referencia a las teorías y técnicas que posibilitan el aprovechamiento práctico del conocimiento científico. Por lo tanto, es un medio que se vale de la tecnología para cumplir con su propósito⁵⁰. En el caso en estudio, tanto las normas como las directrices que regulan el procesamiento de la leche natural en bancos o lactarios afirman la necesidad de equipos tecnológicos para los procesos de extracción (máquinas extractoras), almacenamiento (refrigeradoras y congeladoras), pasteurización (autoclave), etc. de la leche natural.

Según el documento: Bancos de Leche Humana y Lactarios Institucionales en Venezuela-Análisis de situación sobre su funcionamiento, propuesto por UNICEF⁵², en relación, al material que debe disponer el banco de leche humana consta: material fungible permanente, envases de vidrio con tapa plástica, refrigerador, congelador, pasteurizador, microcentrífuga, vortex, baño de maría para descongelar, equipo para enfriamiento, acidímetro, esterilizador, mechero, cronómetro, campana de flujo laminar, medios de cultivo, estufa, tubos de ensayo, bureta, pipeta, termómetros para medir la temperatura de los refrigeradores y congeladores, termómetros de inmersión, reactivos para acidimetría, secadores de manos fotocelulares, dispensador de jabón, equipo, mobiliario y materiales de oficina.

Además, es necesario incluir los Bancos de Leche Humana y los Lactarios Institucionales en las políticas de dotación, reposición y mantenimiento de equipos. Como parte de estas políticas se sugiere establecer mecanismos de reposición de equipos que hayan sobrepasado el límite en cuanto a su capacidad productiva y vida útil, conjuntamente con un buen programa periódico de mantenimiento que lleven adelante los centros de salud a los

cuales pertenecen estos servicios. También incorporar a la gerencia de los hospitales en las responsabilidades de reposición, equipamiento y supervisión, según sea el caso.

Por otro lado, las enfermeras participantes mencionaron a la capacitación constante, como medida indispensable para que ellas realicen adecuadamente su labor en el procesamiento y cuidado de las propiedades naturales de la leche natural. Ellas manifestaron lo siguiente:

“la planificación de la capacitación del personal es ocasional”

(Madrid)

“el Ministerio de la Salud Pública, ha establecido estrategias y plan de capacitación para el personal de enfermería, pero no siempre se cumple”

(Ámsterdam)

“dentro de la institución de salud las capacitaciones son muy escasas, se dan en pocas ocasiones, además que los contenidos de las charlas no son suficientes para captar la atención del personal de salud”

(Roma)

“las capacitaciones se dan cada mes, pero estas charlas no satisfacen al personal, ya que quedan muchas interrogantes inconclusas”

(Varsovia)

Al respecto, la capacitación es definida como un proceso educativo corto por el que se adquieren conocimientos y habilidades técnicas para lograr metas. En términos generales, capacitación refiere a la disposición y aptitud que alguien observará en orden a la consecución de un objetivo determinado. Básicamente la capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal de una empresa u organización, por ejemplo, adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña⁵⁵.

En otras palabras, la capacitación del personal de un establecimiento de salud se obtendrá sobre dos pilares fundamentales, por un lado, el adiestramiento y conocimientos del propio oficio y labor y por el otro a través de la satisfacción del trabajador por aquello que hace. Tal es el caso, de las enfermeras que laboran en el área de UCIN de la Maternidad Mariana de Jesús, quienes han experimentado procesos pobres respecto a la capacitación que se les brinda acerca del procesamiento de la leche materna. Ellas mismas sienten la necesidad de obtener mayores conocimientos y actualización sobre los mismos.

Otro punto de discusión gira en torno a la evaluación de los procesos por parte de las autoridades, quienes han descuidado este aspecto y no ejercen control sobre el mismo, como se evidencia en los siguientes discursos de las enfermeras participantes:

“en el lactario de la maternidad se ha descuidado el proceso y no se realiza la evaluación y supervisión de la leche materna”

(Atenas)

“la evaluación de los procesos de extracción, manipulación, almacenamiento y conservación de la leche natural y su posterior control, no se realizan mediante la aplicación de parámetros que le permiten conocer el estado de la leche materna”

(Viena)

“en sí, una evaluación de los parámetros no se realiza, solo se puede conocer si existe leche por la cantidad almacenada”

(Roma)

López afirma que la evaluación para la calidad de la leche natural se base en el análisis físico-químico, mediante evaluación de las características físicas y químicas de un producto. En el caso de la leche humana, estos análisis constituyen color, sabor, olor la acidez Dornic y el crematocrito y son atributos que determinan la calidad del producto⁵⁶. En relación, la Dirección Ejecutiva de Docencia, Investigación y Atención en Neonatología del Instituto

Nacional Materno Perinatal⁵⁷ afirman, que el control de calidad de los bancos de leche humana, es un proceso que comprende: determinar las características físico químicas y organolépticas de la leche humana ordeñada cruda, además determinar las características microbiológicas y evaluar los parámetros de aceptabilidad de la leche humana ordeñada pasteurizada. Respecto al proceso de evaluación del banco de leche humana, este comprende la evaluación de índice de positividad de microorganismos, índice de no conformidad de acidez, cálculo de indicadores de calidad, informe y notificación de eventos adversos⁵⁷.

Finalmente, los discursos analizados dieron lugar a la segunda subcategoría relacionada con el compromiso personal y la toma de conciencia de las enfermeras acerca del manejo adecuado del procesamiento de la leche materna.

Subcategoría: Descuido y falta de conciencia del personal de enfermería.

Del mismo modo, las participantes refieren que factores internos, también estropean la ejecución correcta del procesamiento y cuidado adecuado de la leche natural. El desconocimiento y falta de conciencia acerca de la importancia de la leche natural, la escasa participación de los profesionales en capacitaciones y el empleo incorrecto o nulo de los protocolos hacen que estos procesos se vean alterados. Esto relevado en los discursos siguientes:

“hay protocolo, pero no son utilizados adecuadamente por el personal, debido a que los directivos de la Maternidad no se han preocupado por la difusión ni por el control de esta documentación pertinente”

(Varsovia)

“...no se guía mediante un protocolo, estos existen pero en la actualidad no se aplican dentro del proceso”

(París)

“si existen protocolos adecuados, pero lamentablemente no se cumplen”

(Moscú)

“existen los proctólogos pero no se los conoce, por lo que no se procede de acuerdo a lo establecido sino al criterio del encargado del lactario”

(Atenas)

“...se requiere el uso de protocolos, estos se encuentran en la institución, pero no se utilizan por la falta de conocimiento, difusión y establecimiento de normativas internas.”

(Viena)

Al respecto, un protocolo es un documento o una normativa que establece cómo se debe actuar en ciertos procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones⁵⁸. En el caso de investigación, las enfermeras refieren que sí se han elaborado los protocolos de actuación en el procesamiento de la leche natural y protocolos de funcionamiento de bancos o lactarios, pero parte del personal interdisciplinario que labora en esas unidades no cumplen con las medidas que el protocolo contiene. Además, por falta de conciencia de ellas mismas, muchas veces incumplen la normativa que se les exige para el cuidado riguroso del producto biológico.

Por otra parte, el compromiso y la concientización de la importancia del procesamiento de leche, son indispensables en los profesionales que laboran en dichos servicios, y es otro punto de partida para plantear estrategias de actuación inmediatas como solución al problema.

CONSIDERACIONES FINALES

En la investigación titulada: PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS EN LA MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS-GUAYAQUIL 2017, la investigadora llegó a concluir lo siguiente:

1. La percepción de las enfermeras que laboran en el área de UCIN en la Maternidad Mariana de Jesús acerca de los procesos de manipulación y conservación de la leche natural, se centró en la construcción y manifestación de ideas que originaron dos grandes categorías: La primera, denominada: BENEFICIOS SIGNIFICATIVOS DEL PROCESAMIENTO DE LA LECHE NATURAL, donde se hace referencia a la percepción acerca de los beneficios de los procesos de manipulación y conservación del producto biológico, relacionados con la ejecución correcta del procesamiento y las medidas de higiene, desinfección y esterilización para lograr un producto natural de calidad. Además, con los beneficios y la importancia de la alimentación y nutrición óptima, para la recuperación de la salud de los prematuros hospitalizados.
2. En segundo lugar, la categoría: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO INSUFICIENTES, donde se hace referencia a la percepción de las enfermeras acerca de las instalaciones, equipos y materiales escasos, producto del descuido de las autoridades

institucionales y por la falta de conciencia y compromiso del mismo personal asistencial que desempeña sus labores profesionales en dichas áreas.

3. Por otro lado, así como las participantes reconocieron la importancia y beneficios del procesamiento adecuado, también identificaron que existen factores internos y externos, los que dificultan y estropean la realización de los procesos de manera eficaz. Estos factores principalmente determinados por la escasa intervención de las autoridades institucionales respecto a capacitación oportuna, infraestructura y equipos tecnológicos suficientes, por lo que, los procedimientos se ven alterados. Asimismo, factores internos como la falta de conciencia y compromiso del personal de enfermería, y la escasa participación en los procedimientos, también dificultan el correcto manejo de la leche natural y sus componentes nutritivos.

RECOMENDACIONES

Finalizada la investigación titulada: PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS EN LA MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS-GUAYAQUIL 2017, se presentan las siguientes recomendaciones y sugerencias:

1. En primer lugar, a las autoridades de la institución de salud Maternidad Mariana de Jesús: gerentes, directores, jefes de departamento y jefes de servicio. Reformular los protocolos de funcionamiento de los bancos de leche humana y lactarios, hacer cumplir la normatividad y sobre todo evaluar y supervisar constantemente estos procesos. La supervisión, ayuda tanto a la institución como a los profesionales que son supervisados.
2. Para la enfermera jefe del servicio, es necesario, elaborar un plan de mejora continua para el servicio de Neonatología, específicamente en UCIN, área de lactario. Mediante una reunión de personal y de jefes y autoridades, con la finalidad de determinar un diagnóstico situacional de problemas y necesidades del servicio, para priorizar actividades que requieran una intervención inmediata, como es la adquisición oportuna de equipamiento para el correcto procesamiento de la leche natural.

3. Para las enfermeras y otro tipo de personal asistencial que labora en el área, facilitar y gestionar con las autoridades, el material de difusión de información acerca de la promoción y protección de la lactancia materna, así como las ventajas para el prematuro y neonatos enfermos. Además, realizar en coordinación con la jefa de enfermeras, reuniones continuas para evaluar los procesos de manipulación y conservación de leche materna, y para la ejecución de un plan estratégico de actividades de enfermería acordes a las necesidades del servicio.
4. Se recomienda también al personal asistencial, cumplir con las medidas y normas higiénicas adecuadas para el transporte, manipulación, congelación y distribución de la leche. Como medida estratégica se pueden elaborar medios visuales que recuerden el uso de las medidas de barrera y de protección personal (EPP).
5. Finalmente, se recomienda a las enfermeras que laboran en esta unidad, la selección unánime de una representante con las capacidades de liderazgo y dirección, para supervisar los procesos del manejo de la leche mediante una lista de chequeo y realizar la evaluación personal y autoevaluación, con lo que se garantizará las condiciones óptimas del material biológico, para su posterior distribución y administración a los niños y niñas hospitalizadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [en línea] 2014 [fecha de acceso 16 de marzo de 2016]; URL disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
2. Lozano M. Lactancia materna. Cali – Colombia [en línea] 2013 [fecha de acceso 12 de febrero de 2017]. URL disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>.
3. Espinoza G, Flores K y Quispe F. Nivel de conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Good Hope, 2017. DSpace [en línea] 2017 [fecha de acceso 10 de enero de 2017]; URL disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/777>
4. Mogollón F. Estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna, Lambayeque-Perú 2012. Repositorio USAT [en línea] 2013 [fecha de acceso 10 de enero de 2017]; URL disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/585>
5. Plúa Y, Rodríguez A. Analizar el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería en el proceso de funcionamiento del banco de leche en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, en el periodo 2014-2015. Repositorio Univ. Guayaquil [en línea] 2015 [fecha de acceso 10 de enero de 2017]; URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8695>
6. Velasco L, Vera R. Importancia del mantenimiento del banco de leche materno domiciliario a madres en periodo de lactancia asistidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús Enero-Abril 2015. Repositorio Univ. Guayaquil [en línea] 2015 [fecha de acceso 10 de enero de 2017]; URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9428>
7. Herrera M, et al. Puesta en marcha del Primer Banco de Leche Humana en el Hospital Materno-Infantil San Pablo, Asunción, Paraguay. Dialnet [en línea] 2013 [fecha de acceso 10 de enero de 2017]; 40 (3). URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4711369>

8. Amezcua M. La enfermería como profesión. Urg[en línea] 2014 2015 [fecha de acceso 15 de febrero de 2017]; URL disponible en: <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>
9. Macias S, Rodríguez S y Ronayne P. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch. argent. pediatr. [en línea] 2006 [fecha de acceso 15 de enero de 2017]; 104 (5). URL disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000500008&lng=es.
10. Diccionario de la Real Academia Española. Catalunya: Libr. de Parmantier, 2009.
11. Hernández Aguilar. La incorporación de la mujer al trabajo; extracción y conservación de la leche. Aepap [en línea] 2004 [fecha de acceso 15 de enero de 2017]. URL disponible en: <https://mail.aepap.org/sites/default/files/lactanciaytrabajo.pdf>.
12. Benavent G, Ferrer F y Francisco del Rey C. Fundamentos de Enfermería: Corrientes del pensamiento enfermero II: modelos y teorías (1970 hasta la actualidad). Colección Enfermería; 2001.
13. Marriner A. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 4 ed. Madrid: Harcout Brace de España, S.A.; 1999.
14. Ecuador E. Destacan en el Ecuador importancia de la lactancia materna. Quito [en línea] 2012 [fecha de acceso 23 de febrero de 2017]. URL disponible en: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=202407&umt=destacan_en_ecuador_importancia_de_la_lact
15. Kassis N. Amamantar correctamente. Isis Media Group [en línea] 2014 [fecha de acceso 28 de enero de 2017]. URL disponible en: <http://www.facemama.com/mama-y-lactancia/estare-amamantando-correctamente.html>
16. Bueno. Almacenamiento de Leche humana. Comité de Protocolos de la Academia Médica de Lactancia Materna [en línea] 2012 [fecha de acceso 12 de febrero de 2017]. URL disponible en: http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol%208%20-%20Spanish_USE.pdf.
17. Armstrong H. Técnicas las ventajas de la alimentación con taza. Sección de Nutrición. Nueva York: UNICEF; 2013.
18. Aguayo J, et al. Tómame la leche a pecho. Colombia: Editorial Trillas; 2014.
19. Farreras R, Medicina Interna. 14º ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2012.
20. Barlow S. Producción de leche es posible mediante el desarrollo de la glándula mamaria en cuatro etapas. España [en línea] 2012 [fecha de acceso 12 de febrero de 2017]. URL disponible en: España:<http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/03/Pediatria-Integral-XV-6.pdf>.

21. Arango M. Enciclopedia de Lactancia Materna. Colombia- Santa Fe de Bogotá: Gama Ediciones; 2011.
22. UNICEF. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF [en línea] 2014 [fecha de acceso 10 de enero de 2017]. URL disponible en:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio.
23. Shellhorn C, Valdés V. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Chile: editorial; 2015.
24. Licata M. La leche materna y sus propiedades nutricionales. Lima [en línea] 2013 [fecha de acceso 10 de febrero de 2017]. URL disponible en: <http://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>
25. González I, Piletas B. Lactancia Materna. Revista Cubana de enfermería [en línea] 2012 [fecha de acceso 10 de febrero de 2017]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003.
26. Birch L. et al. Efectos de las prácticas de alimentación infantil en el desarrollo de la regulación de la ingesta. Washington – Estados Unidos; 2011.
27. Garcia N. Cómo funcionan los bancos de leche materna para bebés prematuros. España [en línea] 2013 [fecha de acceso 15 de julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.somosmultiples.es/blog/2013/10/29/como-funciona-un-banco-de-leche-materna-bebes-prematuros/>.
28. Ludke M, Marli A. Su potencial en Educación: Abordajes Cualitativos. Brasil: Edit. Barbara Brudich; 2004.
29. Gonzáles J. Perspectivas contemporáneas sobre la cognición: percepción, categorización, conceptualización. España: Siglo XXI de Editores, S.A. de C.V.; 2006.
30. Pineda. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2º ed. Washington, D.C.: OPS; 1999.
31. Burns. Investigación en Enfermería. 3º ed. España: Elsevier; 2004.
32. Bernal C. A. Metodología de la investigación. 2º ed. México: Edit. Pearson; 2006.
33. Sgrecia E. Manuel de Bioética: Modelo personalista ontológico; 1999.
34. Icart Isern. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. Barcelona: Universitat; 2006.
35. OMS. Nutrición del Lactante y del niño pequeño: estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. Génève [en línea] 2002 [fecha de acceso 13 de junio de 2017]. URL disponible en: www.who.int/gb/EBWHA/PDF/WHA55/EA5515.PDF
36. Almeida J, Novak R, Almeida C, Serva V. La evaluación parcial de la flora microbiana del banco de leche humana en el IMIP. Pernambuco: Rev Inst Mat Inf; 1989.
37. Ikonem R, Miettinen C, Groonos P. Control de calidad bacteriológica en el banco de leche humana. Pädiatr Klin; 1982.

38. Tyson J, Rosenfeld E. Los métodos de recolección y la contaminación de la leche de banco. ArchDis Child; 1982.
39. Herrera M, et al. Puesta en marcha del Primer Banco de Leche Humana en el Hospital Materno-Infantil San Pablo, Asunción, Paraguay. Dialnet [en línea] 2013 [fecha de acceso 10 de enero de 2017]; 40 (3). URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4711369>
40. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Manual de Banco de Leche Humana: funcionamiento, prevención y control de riesgos. Brasília: Anvisa; 2008.
41. Guerra J, Guimaraes V, Novak F. Normas técnicas REDBLH-BR para bancos de leche humana. RedebLh [en línea] 2017 [fecha de acceso 10 de enero de 2017]. URL disponible en: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/distribucaoesp.pdf>
42. Duran Z, et al. Calidad microbiológica de la leche humana procesada en el banco de leche materna. Hospital "Ruiz Ypáez". Ciudad Bolívar. Redalyc [en línea] 2008 [fecha de acceso 10 de enero de 2017], 71 (1). URL disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3679/367935541002/>
43. American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition Infant Feeding. Pediatrics; 1997.
44. Bueno O, Lázaro A. Nutrición en Pediatría. Madrid: Edit. Ergón; 1999.
45. Neira L. Lactancia para la mujer contemporánea. 7º ed. Bogotá: Edit. Méd. Panam.; 1999.
46. Almeida J. Qualidade do leite humano coletado e procesado embancos de leite. Brasil: Tesis do grado. Departamento do microbiología. Universidade Federal de Viscosa; 1986.
47. Sosa R. and Barness L. Bacterial growth in refrigerate human milk. 141(1) USA: Am. J. Dis. Child; 1987.
48. Silvan-Scochi CG. A humanização da assistência hospitalara o bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2000.
49. Gallegos J, et al. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. Medigraphic [en línea] abril – junio 2010 [fecha de acceso 20 de enero de 2017], 24 (2). URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102b.pdf>
50. Diccionario De La Lengua Española. México: Editorial Océano De México, S.A. DE C.V.; 1995.
51. Bejarano J. el banco de leche humana y el lactario hospitalario. Revista Gastrohnutp [en línea] enero – abril 2013 [fecha de acceso 26 de junio de 2017], 15 (1). URL disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/6002>
52. Unicef. Bancos de Leche Humana y Lactarios Institucionales en Venezuela: Análisis de situación sobre su funcionamiento. Venezuela: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF; 2016.
53. Ponti L. La enfermería y su rol en la educación para la salud. Argentina: Editorial Teseo; 2016.

54. Gómez O. Educación para la salud. 2º ed. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia; 2002.
55. Martincorena F. Capacitación en Salud: conceptos, reflexiones y aportes desde la metodología de la investigación. Buenos Aires: Dunken; 2006.
56. López M. Estudio de la calidad físico-química y microbiológica de la leche humana colectada por el banco de leche del hospital materno infantil San Pablo. Ifcc [en línea] 2012 [fecha de acceso 20 de agosto de 2017]. URL disponible en: <http://www.ifcc.org/media/215911/Banco%20del%20leche%20umana.pdf>
57. Dirección Ejecutiva de Docencia, Investigación y Atención en Neonatología. Implementación del primer banco de leche humana del Perú en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima [en línea] 2011 [fecha de acceso 20 de agosto de 2017]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/proyectos_ganadores/2012/proyecto_inmp2012.pdf
58. Rodríguez I. El Modelo de Futuro de Gestión de la Salud: propuestas para un debate. España: Visión Libros Madrid; 2012.

ANEXOS



Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Marlene Aracely Sánchez Macías

Título : PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS EN LA MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS-GUAYAQUIL 2017

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS EN LA MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS-GUAYAQUIL 2017, con la finalidad de identificar, analizar y comprender la percepción de los sujetos en estudio y finalmente proponer recomendaciones y sugerencias al servicio en mención y a los profesionales de enfermería en general.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20 a 30 minutos. La entrevista se realizará en un lugar cómodo, por mutuo acuerdo de las participantes y la investigadora.

2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 3 años con la finalidad que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Marlene Sánchez Macías al tel. 593-993220165

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

<i>Participante</i>	<i>Fecha</i>
Nombre:	
DNI:	
<i>Investigador</i>	Fecha
Nombre:	
DNI:	

ENTREVISTA

SEMIESTRUCTURADA SOBRE MANIPULACION Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS.

I. INFORMACIÓN BÁSICA:

La presente investigación tiene como objetivos identificar, analizar y comprender la percepción de las enfermeras en la manipulación y conservación de la leche materna.

I. PSEUDÓNIMO: _____

II. INTERROGANTES:

1. ¿Qué es para usted el proceso de manipulación de la leche natural?
2. ¿Qué es para usted el proceso de conservación de la leche natural?
3. Describa usted ¿cómo ejecuta la manipulación y conservación de la leche materna?
4. ¿Considera usted importante la ejecución adecuada de estos procesos?
5. ¿Qué factores internos y externos limitan la ejecución de los procesos de manipulación y conservación?
6. ¿Qué medios de información se emplean en el servicio acerca de estos procesos?
7. ¿Qué me podría decir acerca del uso y disponibilidad de los equipos de protección personal (EPP)?

8. ¿Se realizan momentos de capacitación respecto a estos procesos?
9. ¿Se emplean recursos tecnológicos adecuados y suficientes para la ejecución de estos procesos?
10. ¿Existen protocolos apropiados para este proceso?, ¿se utilizan?, ¿los conocen?
11. ¿Existen planes de esterilización de los equipos e instalaciones para estos procesos?, ¿se ejecutan?, ¿los conocen?
12. ¿Se realiza la evaluación continua de la manipulación y conservación de la leche natural?, ¿se supervisa?