

Estrategias para la implantación de un banco de leche humana: opinión de gestores y profesionales de salud**Estratégias para implantação de banco de leite humano: posição de gestores e profissionais de saúde****Strategies for implementing a human milk bank: position of managers and health professionals**

 Flavia Pinhão Nunes de Souza Rechia¹,  Polyana de Lima Ribeiro¹,  Daiani Oliveira Cherubim¹,  Stela Maris de Mello Padoin²,  Cristiane Cardoso de Paula¹

Recibido: 12/04/2021 **Aceptado:** 02/01/2022 **Publicado:** 29/06/2022

Objetivo: identificar la opinión de los profesionales de la salud y de los gestores del área materno-infantil para la implantación de un Banco de Leche Humana en un Hospital Universitario. **Método:** estudio por métodos mistos realizado en 2016, con una primera etapa cuantitativa y una segunda cualitativa (grupo focal). Se utilizó la estadística descriptiva y cuantitativa y el análisis de contenido de los datos cualitativos. **Resultados:** en la primera etapa participaron 119 profesionales y en la segunda 11. Se construyeron tres categorías teóricas: *Protección de la lactancia materna en el Banco de Leche Humana; Promoción de la lactancia materna en el Banco de Leche Humana; y Apoyo a la lactancia materna en el Banco de Leche Humana*. Los participantes reconocieron que la puesta en marcha del Banco de Leche Humana lograría promover, proteger y apoyar la lactancia materna, para contribuir a mejorar la salud materno-infantil. Hubo divergencias en cuanto a las condiciones de infraestructura física, recursos humanos y coste de implantación, pero se observaron beneficios económicos y sostenibles. **Conclusión:** es necesario invertir en la educación permanente y en la colaboración intersectorial e interinstitucional para lograr la implantación del Banco de Leche Humana como política pública de salud.

Descriptor: Bancos de leche; Lactancia; Lactancia materna; Salud materno-infantil.

Objetivo: identificar a posição de profissionais de saúde e gestores da área materno-infantil para implantação de um Banco de Leite Humano em um Hospital Universitário. **Método:** estudo por métodos mistos realizado em 2016, com uma primeira etapa quantitativa e uma segunda qualitativa (grupo focal). Utilizou-se estatística descritiva e quantitativa e análise de conteúdo nos dados qualitativos. **Resultados:** na primeira etapa, participaram 119 profissionais e, na segunda, 11. Três categorias teóricas foram construídas: *Proteção ao Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano; Promoção ao Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano; e Apoio ao Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano*. Os participantes reconheceram que, na implementação do Banco de Leite Humano, alcançaria-se a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, de modo a auxiliar na melhoria da saúde materno-infantil. Houve divergência quanto às condições de infraestrutura física, recursos humanos e custo para implantação, mas pontuaram os benefícios econômicos e sustentáveis. **Conclusão:** há necessidade de investimento em educação permanente e de pactuação intersectorial e interinstitucional para efetivar a implantação do Banco de Leite Humano enquanto política pública de saúde.

Descriptor: Bancos de leite; Lactação; Aleitamento materno; Saúde materno-infantil.

Objective: to identify the position of health professionals and managers in the maternal and child area for the implementation of a Human Milk Bank in a University Hospital. **Methods:** a mixed methods study carried out in 2016, with a first quantitative stage and a second qualitative one (focus group). Descriptive and quantitative statistics and content analysis were used for qualitative data. **Results:** in the first stage, 119 professionals participated and, in the second, 11. Three theoretical categories were constructed: *Protection of Breastfeeding in the Human Milk Bank; Promotion of Breastfeeding at the Human Milk Bank; and Support for Breastfeeding at the Human Milk Bank*. Participants recognized that, in the implementation of the Human Milk Bank, the promotion, protection and support of breastfeeding would be achieved, in order to help improve maternal and child health. There was divergence regarding the conditions of physical infrastructure, human resources and cost for implementation, but they pointed out the economic and sustainable benefits. **Conclusion:** there is a need for investment in continuing education and intersectorial and interinstitutional agreements to implement the Human Milk Bank as a public health policy.

Descriptors: Milk banks; Lactation; Breast feeding; Maternal and child health.

Autor Correspondiente: Cristiane Cardoso de Paula - cristiane.paula@ufsm.br

1. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, Brasil.

2. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Entre las propuestas que se comprometen a realizar intervenciones para salvar la vida de los recién nacidos (RN) más vulnerables, se encuentra el Banco de Leche Humana (BLH). Es una estrategia de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna (LM), vinculada a los servicios especializados de atención materna y/o infantil. Brasil tiene el liderazgo global y la cooperación técnica para el establecimiento de BLH en casi todos los países de América Central y del Sur¹, y es la mayor y mejor estructurada Red de Bancos de Leche Humana (RBLH) del mundo².

Los RN más vulnerables, especialmente los ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), pueden no ser capaces de mamar del pecho de sus madres debido a su estado clínico. Esto puede deberse a la prematuridad y/o al bajo peso con reflejo de succión insatisfactorio, a algún tipo de enfermedad infecciosa o a deficiencias inmunológicas o patologías del tracto gastrointestinal³.

El suministro de leche humana (LH) en la UCIN satisface las necesidades nutricionales e inmunológicas del RN según su edad gestacional, su madurez gastrointestinal y mejora el rendimiento neuroconductual. Como la digestibilidad de la LH es mejor, se produce una progresión más rápida de la nutrición enteral, suspendiendo la nutrición parenteral y retirando el acceso venoso central una media de cinco días antes, en comparación con los RN que han utilizado predominantemente la leche artificial⁴.

La LH es la primera y mejor opción para los RN, y la estrategia de BLH es establecida globalmente. Hay aproximadamente 500 instituciones que operan en más de 37 países. En Europa, hay 210 bancos activos, con predominio en Francia, Italia y Suecia⁵.

En Brasil, la RBLH cuenta con 224 bancos distribuidos en todos los estados del territorio nacional y presenta un potencial de transformaciones sociales y de formulación de políticas públicas en el área de la salud de la mujer y del niño⁵. En Rio Grande do Sul, hay 10 bancos y 1 central de recaudación, con concentración geográfica en la región metropolitana (50%) y falta de cobertura de la región central del estado³.

A pesar del aumento de los BLH en respuesta a las demandas regionales y locales, estos servicios se enfrentan a desafíos para su implementación. La ampliación de esta estrategia, teniendo en cuenta las características del servicio, los profesionales y los usuarios para la toma de decisiones en las prácticas basadas en evidencias es una laguna de conocimiento. Así, el presente estudio tuvo como objetivo identificar la opinión de los profesionales de la salud y de los gestores del área materno-infantil para la implementación de un Banco de Leche Humana en un Hospital Universitario.

MÉTODO

Se trata de un estudio con un enfoque de métodos mixtos⁶ que adoptó la estrategia transformativa secuencial⁷ (QUAN → qual) en la que la fase inicial fue cuantitativa, con recogida de datos de marzo a julio, seguida de la segunda fase cualitativa, en el periodo de agosto a noviembre de 2016. La producción de datos tuvo como escenario un Hospital Universitario (HU), de referencia para atención de alta complejidad, ubicado en un municipio del sur de Brasil. No hay BLH en el municipio.

Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron: ser gestor del área materno-infantil y profesional de salud que trabaje en la UCIN, en Vivienda Conjunta y en el Centro Obstétrico. Se excluyeron los contratados que no pertenecían a la plantilla efectiva de la Institución o que estaban fuera durante el periodo de recogida.

Para la recogida de datos cuantitativos, se invitó a los participantes a partir de una lista de profesionales de cada unidad, y la invitación se hizo en persona en el lugar de trabajo cuando se presentó la propuesta de investigación. Se utilizó un muestreo de conveniencia no probabilístico.

Se aplicó un cuestionario con 15 afirmaciones en forma de escala *Likert* con cinco niveles: totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. En el grupo de investigación se desarrolló una preprueba. Los datos recogidos se introdujeron en el software Epi-Info®, versión 7.0. La suma del acuerdo de los ítems 1 y 2 (totalmente de acuerdo y parcialmente de acuerdo) se consideró favorable, y el tratamiento de los datos se realizó mediante estadística descriptiva.

Mediante la estrategia transformadora secuencial⁷, los resultados de la aplicación del cuestionario desencadenan las discusiones para la fase cualitativa, desarrollada mediante la técnica del grupo focal (GF)⁸. El GF estaba compuesto por participantes seleccionados en función de su actividad de gestión en la unidad a la que estaban asignados, lo que no significa que fueran sólo gestores. Los participantes desarrollaban actividades de asistencia y/o coordinación/gestión de la unidad, además de ser representantes en la línea de atención materno-infantil.

La invitación a continuar el estudio se hizo por mensaje de texto, en el que se confirmaba la fecha, el lugar y la hora de la sesión de grupo. Tras la primera reunión, que tuvo lugar en una sala de reuniones dentro del HU, se acordaron las fechas y los horarios con los participantes, respetando la atención diaria. El GF se desarrolló en tres sesiones grabadas, de una hora de duración cada una.

Las sesiones fueron dirigidas por una moderadora y dos observadoras con experiencia

en la técnica de GF y en el tema de LM. La discusión en grupo siguió un guion descrito en un Cuadro Sinóptico (Cuadro 1).

Cuadro 1. Momentos clave de las sesiones grupales de la investigación sobre estrategias de implementación del BLH en un hospital universitario, Santa María, 2016.

	Sessões de Grupo Focal		
	1ª reunión	2ª reunión	3ª reunión
Apertura de la sesión	Acuerdo del grupo sobre el compromiso ético. Presentación de los objetivos de la reunión.	Síntesis de la sesión anterior y aclaración del objetivo de esta reunión. Refuerzo del contrato grupal.	Síntesis de las reuniones para la reanudación y confirmación de las ideas centrales de la discusión participativa.
Presentación de los participantes	Se utilizó una dinámica de presentación de tela y se repartieron insignias.	Los participantes se conocían previamente.	
Aclaraciones operativas	En cada reunión se aclaró la dinámica del debate participativo y el papel de cada miembro del grupo.		
Debate	Inicio de las discusiones con la pregunta: “Desde la posición de los actores involucrados, ¿cuáles son las demandas para la implementación del BLH en el HUSM?”. Preguntas para ayudar en el debate: “¿Cuáles son las dificultades de la institución para la implementación del BLH?”; “¿Cuáles son las facilidades?”	Organización en subgrupos para iniciar la dinámica de preguntas. Tras la reflexión del grupo, se realizó un nuevo cartel, componiendo un organigrama de acciones para la implantación del BLH en el HUSM.	Discusiones a modo de preguntas: “Para cada acción del organigrama, ¿cuáles son las estrategias para implementar el BLH?” y “Para implementar el BLH, ¿cuáles son las referencias y acuerdos necesarios?”
Resumen	Las ideas centrales del debate participativo fueron retomadas y confirmadas.		
Clausura de la sesión	Agradecimientos finales		

Para interpretar los datos cualitativos se utilizó el análisis de contenido de tipo temático⁹. En el preanálisis se desarrolló la lectura rápida (transcripciones y diarios de campo). En la exploración del material, se realizó la codificación cromática (colores para marcar palabras y/o frases) y la categorización de los hallazgos según las estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. En la interpretación, se releyó el material categorizado, se reflexionó críticamente sobre los resultados, se propuso inferencias y después se discutió.

Los participantes recibieron la letra P con numeración consecutiva posterior, señalada según la sesión (GF/s1, GF/s2 o GF/s3). El Proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, dictamen número 1.387.356, y antes de la participación hubo una orientación del estudio y después la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI).

RESULTADOS

En la fase cuantitativa, participaron 119 profesionales, de los cuales el 61% trabajaba en la UCIN y el 39% en la vivienda conjunta. En cuanto a la formación de estos profesionales, el 45% eran técnicos de enfermería, el 33% enfermeros, el 12% médicos, el 5% fisioterapeutas, el 2% logopedas, seguidos del 1% nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales; el 58% tenían contrato laboral. En cuanto al tiempo de trabajo, el 37% trabajó en el HU entre 1 y 5 años, el 23% < 1 año y el 14% entre 6 y 10 años.

De los que tenían estudios universitarios, el 43% tenía una especialización, el 9% un máster y el 6% un doctorado. Y el 63% indicó la educación permanente como formación complementaria. La opinión de los participantes respecto a la implantación de un BLH fue mayoritariamente favorable (95%) (Tabla 1).

Tabla 1. Opinión de gestores y profesionales de la salud del área materno infantil para la implementación de un banco de leche humana en un hospital universitario, Santa Maria, 2016.

Afirmaciones		Favoráveis	
		%	n
PROTECCIÓN			
El BLH	Desarrollará acciones de protección a la lactancia materna	98	116
	Ayudará a garantizar que la leche humana sea la primera opción de alimentación para el recién nacido en riesgo y/o bebés enfermos	98	116
Este hospital	Necesita un BLH	97	115
	Tiene las condiciones de infraestructura para establecer un BLH	64	76
	Tiene condiciones de recursos humanos para crear un BLH	69	82
PROMOCIÓN			
EL BLH	Desarrollará acciones para promover la lactancia materna	97	115
	Contribuirá a la atención a la salud de la mujer	94	112
	Contribuirá a la atención a la salud del recién nacido	100	119
	Contribuirá a la atención a la salud del niño	100	119
	Contribuirá (suministro de LH) a la prevención de enfermedades y a la reducción de la mortalidad neonatal	98	116
APOYO			
El BLH	Desarrollará acciones de apoyo a la lactancia materna	96	114
	Ayudará a las madres lactantes a donar voluntariamente su leche	58	69
	Ayudará a las madres lactantes a prevenir complicaciones de la lactancia	99	118
	Ayudará a las madres lactantes a mantener la lactancia cuando sus hijos no pueden alimentarse directamente del pecho, por ejemplo, cuando están en la UCI	100	119
	Asistirá a posibles madres donantes de leche	81	96

A partir del GF se construyeron tres categorías teóricas: *Protección de la Lactancia Materna en el Banco de Leche Humana*; *Promoción de la Lactancia Materna en el Banco de Leche Humana*; y *Apoyo a la Lactancia Materna en el Banco de Leche Humana*.

Protección de la Lactancia Materna en el Banco de Leche Humana

Los profesionales y gestores se mostraron favorables (85%) y esto aumentaba las posibilidades de que la LH fuera la primera opción de alimentación para los RN de alto riesgo y/o los bebés enfermos (98%). En cuanto a los beneficios de la implementación para la institución, los participantes expresaron la contribución a la habilitación con el embarazo de alto riesgo; además de innovar, ampliar los recursos financieros de infraestructura y personal:

El BLH traerá beneficios [...] incluyendo beneficios financieros para el hospital. (P1,GF/s2)

Sería una innovación para el hospital, importante para el servicio y para la población. (P3,GF/s1)

Sería un beneficio para la población y la región. (P6,GF/s1)

Es necesario implementar la unidad de recogida o el BLH para que el hospital sea calificado como referencia en alto riesgo, con retorno financiero. (P7,GF/s1)

Sin embargo, los participantes afirman que el hospital tiene debilidades para la implementación del BLH debido a la infraestructura física (64%), siendo señalada la necesidad de priorizar este servicio:

No veo que tengamos, a día de hoy, infraestructura para el BLH, tanto es así que la propuesta del hospital es la estación de recogida. (P2,GF/s1)

En el proyecto de ampliación física no se contemplaba el BLH. Los gestores deben comprender esta importancia. (P5,GF/s1)

Mientras no haya incentivos por parte de los gestores y se comprenda el beneficio para los bebés, el BLH no será una prioridad. (P2,GF/s2)

En cuanto a la cuestión de las condiciones de los recursos humanos para implantar un BLH, el 69% de los participantes se mostraron favorables. Pero, al presentarse en la fase de grupos, el grupo divergió en sus opiniones:

Parece que tiene suficientes profesionales, pero están ocupados con rutinas y no pueden satisfacer otra demanda. (P8,GF/s1)

Existen recursos humanos para implementar el BLH, incluyendo un equipo multiprofesional (P4,GF/s2).

Otra cuestión que generó divergencias entre los participantes fue el coste de la implantación de un BLH. El grupo entendió que la inversión para estructurar el BLH es alta, sin embargo, puede revertirse en beneficios a corto plazo, como la reducción de los costes de las fórmulas lácteas:

Al estimar el coste de implantación del BLH, independientemente del importe, el retorno sería inmediato. (P4,GF/s2)

Necesita dinero para desplegar y mantener el BLH. Además de la estructura física, los equipos no son baratos [...]

Tenemos un gasto mensual con fórmulas en la UCIN [...] con el BLH estos costes disminuirían. (P9,GF/s2)

Promoción de la Lactancia Materna en el Banco de Leche Humana

En la etapa de grupo, los participantes reconocieron que una de las potencialidades para la implementación del BLH es el alcance del hospital, ya que es una institución de referencia para la región e implica una demanda expresiva de nacimientos y potenciales madres donantes de LH:

Tenemos una UCIN de referencia para la región. (P1,GF/s1)

Tenemos un alto número de partos, y estas mujeres puérperas son donantes potenciales. (P2,GF/s1)

Atendemos a madres que son donantes potenciales [...] Además de la importante demanda de RN que necesitan leche materna. (P3,GF/s1)

Somos una referencia para 44 municipios. (P4,GF/s1)

Estos informes reiteran los resultados de la fase cuantitativa, en la que la mayoría (97%) de los profesionales reconocieron la contribución del BLH en las acciones de promoción de la lactancia materna. Esto es coherente con el posicionamiento de que la aplicación del BLH contribuirá a la atención a la salud de las mujeres (94%) y la mayoría (100%) contribuye a la atención a la salud del recién nacido y del niño:

Los beneficios que la institución ofrece a las madres que tienen a sus bebés hospitalizados potencian la implantación del BLH: acceso gratuito, alimentación, transporte y alojamiento. [...] la unidad canguro es también un facilitador. (P2,GF/s1)

Necesitamos reforzar el BLH en la línea de atención materno-infantil. (P4,GF/s1)

Los encuestados afirman que los medios de comunicación y el gabinete de prensa de la institución son aliados para difundir los beneficios de la LH, llegando a una mayor parte de la población y garantizando las existencias de LH. También se consideran facilitadores aspectos relacionados con la organización institucional, como los núcleos de docencia e investigación, a través de los cuales se promueve la formación de profesionales:

La difusión de LM por parte de los medios de comunicación es importante, refuerza. En la institución, hay centros de formación para capacitar a los profesionales sobre la importancia del BLH. (P1,GF/s1)

Existe un núcleo de educación [...] ya es rutina para los profesionales los horarios de formación [...] esto facilita la implementación del BLH, porque necesitamos que estos profesionales entiendan que es importante. (P4,GF/s2)

Apoyo a la Lactancia Materna en el Banco de Leche Humana

En cuanto a las acciones de apoyo, se observó que los participantes percibieron que con la implementación del BLH, la institución desarrollará acciones de apoyo a la lactancia materna (96%) y ayudará a las madres lactantes a mantener la lactancia mientras sus hijos no puedan alimentarse directamente del pecho (100%), lo que refuerza que estos participantes identificaron positivamente las atribuciones de un BLH. Sin embargo, estos profesionales

presentaron dificultades para desarrollar acciones educativas que orientaran sobre el manejo de la lactancia y el almacenamiento de la leche para la donación:

Muchas veces tenemos que pedir a la madre que la retire y la deseche, porque no hay ningún lugar donde almacenar esta leche. Cuando el bebé lo necesita, a veces la madre no tiene la cantidad adecuada. (P5,GF/s1)

En la UCI la madre está más cerca de su hijo, participa en los cuidados y debe tener la posibilidad de amamantar o extraer la leche. Priorizamos las tecnologías (antibióticos, respiradores) y estamos recuperando la humanización, es decir, asegurar lo mejor de lo que la institución puede ofrecer. (P5,GF/s1)

Empezamos a repensar la humanización de los cuidados, entonces, es un momento muy propicio para la implementación del BLH. (P8,GF/s1)

Para atender la demanda de las madres lactantes, se observa que el BLH puede desarrollar acciones para prevenir las complicaciones de la lactancia, según lo identificado por los participantes (99%). Cuando se trató el tema en las reuniones de grupo, los profesionales informaron de la dificultad de atender esta demanda debido al número de personal en la atención:

Es difícil orientar a las madres para que den el pecho o la leche, porque requiere tiempo. Se necesitarían más profesionales que se dedicaran a ello (P8, GF/s1)

Al ser un hospital de referencia para embarazos de alto riesgo, con una importante demanda de partos y con una gran UCIN, existe un gran flujo de madres lactantes que son potenciales donantes de LH que acuden a la institución. Se percibió en la etapa individual que, aunque el 81% de los participantes reconoce que el HU sirve a las madres lactantes que son potenciales donantes de LH, sólo el 58% entiende que la implantación de un BLH ayudará a las madres lactantes a donar su leche. En la fase de grupo, surgió un descontento por la inexistencia de este servicio en el hospital. Los profesionales, a su vez, señalan la demanda del BLH en la institución al informar que la población de madres lactantes busca un servicio de donación de leche:

[...] a menudo tenemos las manos atadas porque no tenemos el BLH. (P1, GF/s1)

Recibimos llamadas en la sala de maternidad o la propia madre durante la hospitalización nos pregunta: y ahora que el pecho está lleno de leche, ¿dónde puedo tomarla? y no tenemos ningún lugar al que remitir a esta mujer en el municipio. (P4,GF/s1)

La gente llama al lactario preguntando si aceptamos la donación de leche. También en la maternidad. La gente busca una referencia que no tenemos. (P9,GF/s2)

DISCUSIÓN

Los bancos de donantes de LH son esenciales para la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna y deberían estar disponibles de forma universal. La *World Alliance for Breastfeeding Action*¹⁰ aboga por el establecimiento de BLH que sean específicos para cada contexto, culturalmente aceptables y que sigan las normas y directrices.

En Brasil, para la protección de la lactancia materna, los BLH cumplen con normativas como la Ley n.º 13.257/2016 que trata de las políticas públicas para la primera infancia, que en su Artículo 20 indica que los servicios de UCIN deben contar con BLH o unidad de recolección de LH. Esto implicó la ampliación del Artículo 9 del Estatuto del Niño y del Adolescente (Ley n.º 8.069/1990) que menciona la responsabilidad de las instituciones de proporcionar condiciones adecuadas para la LM¹¹.

Para cumplir la legislación y conseguir la calificación de referencia en alto riesgo, es necesario crear un BLH. Con esta calificación, las unidades reciben un incentivo financiero¹². Un estudio que se propuso analizar el proceso de implantación del BLH en un hospital universitario señaló la existencia de un complejo juego de poder en el que participan los profesionales de salud y la propia institución. Sin embargo, mostraron que el éxito en la implementación del BLH corresponde al apoyo institucional, entendiendo éste como un dispositivo de intervención que propone los cambios necesarios para la calidad de la atención materno-infantil¹³.

Para el funcionamiento del servicio se requieren recursos humanos en cantidad adecuada a la demanda de trabajo asistencial y de tecnología de alimentos, y compuestos por un equipo multidisciplinar cualificado. El personal previsto para el funcionamiento del BLH varía en función de la complejidad y el alcance de cada unidad, y se prohíbe el trabajo simultáneo en otros sectores durante el procesamiento de la LH ordeñada para evitar la contaminación¹⁴.

Para la implantación del BLH también es necesario conocer los costes para permitir la planificación financiera. El primer paso es estudiar los datos de la institución, como la demanda de atención (número de donantes, volumen de leche recogida/procesada), el número de camas obstétricas y de la UCIN, el espacio físico para la implantación y la disponibilidad financiera. Todo ello es necesario para predecir la cantidad de equipos necesarios para su implantación y funcionamiento¹⁴.

Los costes de funcionamiento de los BLH son similares entre los países y son elevados, por lo que requieren el apoyo financiero del gobierno y de la sociedad. Por lo tanto, hay que abogar por medidas que reduzcan los costes operativos de los BLH¹⁵. El análisis de costes demostró que alimentar RNP con LH proporcionada por el BLH era significativamente más caro que con leche materna no pasteurizada o con fórmula láctea. El coste total anual incluía los

costes de material, personal y otros gastos generales. Pero el coste de la pasteurización fue mínimo¹⁶. Sin embargo, un estudio de cohorte descriptivo retrospectivo en un hospital infantil del nordeste de Estados Unidos demostró que el coste y el uso de LH pasteurizado en BLH es una intervención de bajo coste en comparación con muchas otras intervenciones para el cuidado de los bebés hospitalizados.

Para promover la lactancia materna en el BLH, con el fin de sensibilizar a las potenciales madres donantes, otro estudio señaló la relevancia de utilizar los medios de comunicación para mantener las reservas de LH. Involucrar a las donantes acaba convirtiéndolas en promotoras de la práctica de LM a través del intercambio de experiencias exitosas de lactancia durante la recogida con otras madres¹⁸.

Se percibe que la formación profesional desempeña un papel fundamental; sin embargo, hay profesionales que admiten no haber recibido suficiente información o haberse centrado en los aspectos biológicos y técnicos de la lactancia. Indican la necesidad de una educación permanente en materia de salud a través de capacitaciones durante el desempeño profesional, ampliando los aspectos sociales, culturales y emocionales¹⁹.

El debate sobre las acciones de formación continua para los profesionales que trabajan en el campo de la lactancia materna y BLH en Brasil no es nuevo y debe mantener la mirada en las competencias, involucrando conocimientos, habilidades y valores que aseguren la legitimidad de los proyectos que integran la educación y el trabajo²⁰.

Los estudios señalan la importancia de las prácticas educativas basadas en los *“Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa”*, centrándose en las acciones en BLH^{21,22}. Y muestran que la formación sobre lactancia (paso 5) obtuvo una mayor prevalencia de lactancia exclusiva, lo que demostró el papel fundamental del profesional de salud en las orientaciones²¹. En el caso de la Enfermería, estas orientaciones pueden componer el proceso de enfermería como herramienta para la Sistematización de los Cuidados de Enfermería en el BLH, considerada como organizadora de los trabajos²².

La educación permanente también contribuye a la prevención de fragilidades clínicas de los RN en la UCI, que culmina con la necesidad de tecnologías para prevenir el empeoramiento y las morbilidades con resultado de mortalidad. Pero será necesario que los profesionales incluyan en sus actividades laborales el cuidado de las madres lactantes mediante acciones de mantenimiento de la lactancia²³. Los participantes destacaron que ofrecer LH a través del BLH sería una forma de humanización de la atención neonatal, considerando que es el mejor alimento para el RN. Esto está en consonancia con el concepto cercano a el BLH de ser una estrategia de humanización de la atención materno-infantil²⁴.

Para apoyar la lactancia materna en el BLH, las orientaciones proporcionadas por los profesionales del BLH en relación con las técnicas de ordeño adecuadas repercute positivamente en el mantenimiento de la lactancia en la práctica de las puérperas. Además, permitir que el RN sea alimentado por la LH favorece su salud a corto y largo plazo²⁵⁻²⁷. Las puérperas reconocen que recibieron en BLH acciones de apoyo, asistencia calificada y resolutiva frente a las complicaciones mamarias que pueden interferir con la lactancia²⁵.

Los profesionales reciben esta demanda de la población, que busca un BLH para la donación, porque reconocen los beneficios de la LH, especialmente para los bebés en la UCI. Las donantes se sienten valoradas por contribuir a la recuperación de los RN prematuros y/o de riesgo. Las pruebas demuestran que entre los motivos que llevan a las madres lactantes a donar su leche se encuentran: complicaciones mamarias (ingurgitación); el exceso de producción de leche; el conocimiento de la importancia de la LH para los bebés hospitalizados; el altruismo; y la experiencia previa de dificultad para amamantar. Por lo tanto, la aplicación del BLH no sólo beneficia a la madre lactante que necesita apoyo cuando se dona su leche, sino también al RN que necesitan esta demanda²⁸.

Existen normas que estandarizan los protocolos de creación y funcionamiento de los BLH con niveles de calidad para proporcionar seguridad a los usuarios de la leche donada. Un ejemplo es la guía desarrollada en España²⁹, que establece que debe haber al menos un BLH en cada comunidad autónoma, una unidad territorial con autonomía legislativa y poderes legales propios, como los estados brasileños. Este proceso debe actualizarse constantemente de acuerdo con las recomendaciones basadas en evidencias y consenso, como la Asociación Europea de Bancos de Leche, que estableció operaciones seguras para Europa³⁰, y la RBLH, que estableció normas nacionales.

CONCLUSIÓN

Los participantes se mostraron a favor de la aplicación del BLH y reconocieron que dicha aplicación permite promover, proteger y apoyar la lactancia materna, mejorar la salud materno-infantil, así como obtener beneficios económicos y sostenibles para la sociedad. En los debates celebrados en la fase de grupo, se señalaron los obstáculos para la aplicación del BLH en el HU.

A su vez, este estudio sugiere la necesidad de invertir en acciones de educación permanente para los profesionales de la salud en el área materno-infantil, considerando los temas de la lactancia materna, el mantenimiento de la lactancia, la donación y el almacenamiento de LH, con el fin de que estén mejor preparados para la asistencia a la lactancia

materna y para la implementación del BLH. Se necesitan pactos intersectoriales e interinstitucionales para llevar a cabo la implementación del BLH como política de salud pública.

Se pone como limitación del estudio el uso de un instrumento no validado para la recogida de datos cuantitativos y la realización del estudio en una única institución. A su vez, los datos pueden ser considerados para servicios con demanda de implantación de un banco de leche y que tienen características de infraestructura y personal similares al escenario estudiado.

REFERENCIAS

1. PATH. Strengthening human milk banking: a global implementation framework [Internet]. Version 1.1. Seattle, Washington, USA: Bill & Melinda Gates Foundation Grand Challenges initiative, PATH; 2013 [citado en 24 jul 2020]. Disponible en: https://path.azureedge.net/media/documents/MCHN_strengthen_hmb_frame_Jan2016.pdf
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos [Internet]. Brasília, DF: ANVISA; 2008. [citado en 25 jun 2020]. 160p. (Série Tecnologia em serviços de saúde). Disponible en: https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/manual_banco_leite.pdf
3. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ; 20xx. [citado en 25 jun 2020]. Disponible en: <http://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/>
4. Murphy K, Curley D, O'Callaghan TF, O'Shea CA, Dempsey EM, O'Toole PW, et al. The composition of human milk and infant faecal microbiota over the first three months of life: a pilot study. *Sci Rep (Nat Publ Group)* [Internet]. 2017 [citado en 25 jul 2020]; 7(40597). DOI: <https://doi.org/10.1038/srep40597>
5. Moro GE. History of milk banking: from origin to present time. *Breastfeed Med.* [Internet]. 2018 [citado en 9 ago 2020]; 13(Supl1): S16-17. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29077.gem>
6. Regnault A, Willgoss T, Barbic S. Towards the use of mixed methods inquiry as best practice in health outcomes research. *J Patient Rep Outcomes* [Internet]. 2018 [citado en 25 jul 2020]; 2(19):1-4. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41687-018-0043-8>
7. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2017 set [citado en 24 ago 2021]; 26(3): e1590016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>
8. Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2017 mar/abr [citado en 25 jul 2020]; 70(2):443-48. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ed. São Paulo: Hucitec; 2015. 407 p.
10. Kumaravel N. WABA News brief: Human Milk Banking. *J Hum Lact.* [Internet]. 2020 [citado en 5 ago 2020]; 36(2):372-73 DOI: <https://doi.org/10.1177/089033442090268>
11. Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. [Internet]. D. O. U. 8 mar 2016 [citado en 5 ago 2020]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm
12. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco,

- incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha [Internet]. D. O. U. Brasília, 2013 [citado em 5 ago 2020]. Disponible en: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html
13. Pontes MB, Santos TCF, Nogueira ALL, Peres MAA, Rios MZ, Almeida FAJ. Human milk bank: challenges and visibility for nursing. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 04 ago 2020]; 26(2):e3760015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003760015>
14. Agência Nacional de Vigilância. Resolução RDC nº171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Leite Humano [Internet]. D. O. U. Brasília, 5 set 2006; Seção 1, 171:33 [citado em 31 mar 2021]. Disponible en: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html#:~:text=Este%20Regulamento%20T%C3%A9cnico%20%C3%A9%20aplic%C3%A1vel,de%20Leite%20Humano%20\(PCLH\).&text=4.1.,4.2.](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html#:~:text=Este%20Regulamento%20T%C3%A9cnico%20%C3%A9%20aplic%C3%A1vel,de%20Leite%20Humano%20(PCLH).&text=4.1.,4.2.)
15. Daili C, Kunkun Z, Guangjun Y. Cost analysis of operating a human milk bank in China. *J Hum Lact.* [Internet]. 2020 [citado em 5 ago 2020]; 36(2):264-72. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334419894551>
16. Fengler J, Heckmann M, Lange A, Kramer A, Flessa S. Cost analysis showed that feeding preterm infants with donor human milk was significantly more expensive than mother's milk or formula. *Acta Paediatr (1921)* [Internet]. 2020 May [citado em 06 ago 2020]; 109:959-66. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.15087>
17. Spatz DL, Robinson AC, Froh EB. Pasteurized donor human milk and milk banking through the human milk banking Association of North America. *JOGN Nurs.* [Internet]. 2018 Jul [citado em 6 ago 2020]; 47(4):545-46. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.02.004>
18. Branco MBLR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza RMP, Cruz AFNC, Marinho TF. Promoção do aleitamento materno nos bancos de leite humano do estado do Rio de Janeiro. *Rev Enf UFSM.* [Internet]. 2015 jul/set [citado em 6 ago 2020]; 5(3):434-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216498>
19. Cerântola SFP, Menegucci ZTL, De Macedo KCT, Martins TA. A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área do aleitamento materno. *Investig Enferm Imagen Desarr.* [Internet]. 2017 jan/jun [citado em 6 ago 2020]; 19(1):171-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.acps>
20. Romano VF. Educação a distância na qualificação profissional em saúde. *RECIIS (Online).* [Internet]. 2007 [citado em 6 ago 2020]; 1(2):247-51. DOI: <https://doi.org/10.3395/reciis.v1i2.914>
21. Silva CM, Pellegrinell ALR, Pereira SCL, Passos IR, Silva CLC. Práticas educativas segundo os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" em um Banco de Leite Humano. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2017 maio [citado em 4 ago 2020]; 22(5):1661-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015>
22. Marchiori GRS, Alves VH, Rodrigues DP, Santos MV, Branco MBIR, Gabriel AD. Saberes sobre processo de enfermagem no banco de leite humano. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 4 ago 2020]; 27(2): e0390016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000390016>
23. Cherubim DO, Rodrigues AP, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rechia FPNS. Representaciones del cuidado de la enfermería a las madres para la manutención de la lactación en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* [Internet]; 2018 out/dez [citado em 4 ago 2020]; 10(4):900-5. DOI: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6257/pdf_1
24. Ministério da Saúde (Brasil). Bases para discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. [citado em 4 ago 2020]. 68p. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf
25. Brod FR, Rocha DLB, Santos RP. Knowledge and practices of mothers of premature newborns in the maintaining of breastfeeding. *Rev Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 2016 out/dez [citado em 8 ago 2020]; 8(4):5108-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5108-5113>

26. Fonseca RMS, Milagres LC, Franceschini SCC, Henriques BD. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. Ciênc Saude Colet. [Internet]. 2021 jan [citado en 9 ago 2020]; 26(1):309-18. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JVy96MGzR7gwDn57kTP46js/?format=pdf&lang=pt>
27. Meeks M, Franks A, McGregor H, Webb G, Lamb R. Supporting mothers, protecting babies for long-term health: establishing a pasteurised human milk bank. N Z Med J. [Internet]. 2019 Nov [citado en 9 ago 2020]; 132(1505):83-91. Disponible en: https://assets-global.website-files.com/5e332a62c703f653182faf47/5e332a62c703f686dc2fcce2_Meeks%20FINAL.pdf
28. Rechia FPNS, Cherubim DO, Paula CC, Padoin SMM. Factors that interfere with donation of human milk: integrative review. Cogitare Enferm. [Internet]. 2016 Jul/Sep [citado en 9 ago 2020]; 21(3): 1-10. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/11/2731/44723-189432-1-pb.pdf>
29. Calvo J, García LNR, Gormaz M, et al. Recomendaciones para la creación y el funcionamiento de los bancos de leche materna en España. An Pediatr. [Internet]. 2018 Jul [citado en 9 ago 2020]; 89(1): 65.e1-e6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.01.010>
30. Weaver G, Bertino E, Gebauer C, Grovslie A, Mileusnic-Milenovic R, Arslanoglu S, et al. Recommendations for the Establishment and Operation of Human Milk Banks in Europe: A Consensus Statement From the European Milk Bank Association (EMBA). Front. Pediatr. [Internet]. 2019 Mar [citado en 9 ago 2020]. 7(53):1-8. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00053>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de Intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES

Flavia Pinhão Nunes de Souza Rechia, Daiani Oliveira Cherubim y Stela Maris de Mello Padoin contribuyeron al análisis de los datos, la redacción y la revisión. **Polyana de Lima Ribeiro** participó en la recogida y el análisis de datos, la redacción y la revisión. **Cristiane Cardoso de Paula** participó en la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Rechia FPNS, Ribeiro PL, Cherubim DO, Padoim SMM, Paula CC. Estrategias para la implantación de un banco de leche humana: opinión de gestores y profesionales de salud. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2022 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 10(2): 170-183. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

RECHIA, F. P. N. S.; RIBEIRO, P. L.; CHERUBIM, D. O.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C. Estrategias para la implantación de un banco de leche humana: opinión de gestores y profesionales de salud. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 10, n. 2, p. 170-183, 2022. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Rechia, F.P.N.S., Ribeiro, P.L., Cherubim, D.O., Padoin, S.M.M., & Paula, C.C. (2022). Estrategias para la implantación de un banco de leche humana: opinión de gestores y profesionales de salud. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(2), 170-183. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons