

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN EN LA LACTANCIA  
MATERNA EN LA PRIMERA HORA, CENTRO DE SALUD HAQUIRA,  
APURÍMAC ENERO 2015 – AGOSTO 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y  
ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

**MARGOT CORDOVA ESCOBAR**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Margot Cordova Escobar', is located to the right of the author's name.

**Callao, 2017  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO      PRESIDENTA
- MG. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS      SECRETARIA
- MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA      VOCAL

ASESORA: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 484

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 09/11/2017

Resolución Decanato N° 3075-2017-D/FCS de fecha 07 de Noviembre del 2017 donde se designan Jurado Examinador del Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialización Profesional.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 OBJETIVO.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	6
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES.....	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	23
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	25
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	25
3.3 PROCESOS REALIZADOS.....	28
IV. RESULTADOS.....	30
V. CONCLUSIONES .....	35
VI. RECOMENDACIONES .....	36
VII. REFERENCIALES .....	37

## INTRODUCCIÓN

La lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. La leche materna administrada a los bebés inmediatamente después del nacimiento, puede reducir considerablemente la mortalidad neonatal en los países en desarrollo (1).

El enfermero profesional debe realizar la educación en salud y las intervenciones necesarias para promocionar la lactancia materna a fin de favorecer su aplicación y mantenimiento de manera eficaz.

El presente informe tiene por finalidad describir la experiencia profesional en las intervenciones de enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva en un centro de salud materno infantil. Consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I describe del planteamiento del problema, el capítulo II incluye el marco teórico conceptual, el capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional, el capítulo IV los resultados, el capítulo V las conclusiones, el capítulo VI las recomendaciones, el capítulo VII Referencias bibliográficas y un apartado de anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños, si todos los niños fueran amamantados, se salvarían 820 000 vidas cada año. Sin embargo, en el mundo, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. (2)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que la lactancia materna reduce las hospitalizaciones por diarreas e infecciones respiratorias en un 72% y 57% respectivamente. Un aumento del 10% en la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de edad, se traduciría en ahorros de atención de salud de al menos \$312 millones en los Estados Unidos, de \$48 millones en el Reino Unido, de \$30,3 millones en las zonas urbanas de China y de \$6 millones en Brasil. (3)

Estudios recientes (Ghana, India y Perú) muestran que lactantes no alimentados a pecho tenían 10 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo. UNICEF calcula que la lactancia materna exclusiva

hasta la edad de seis meses puede evitar anualmente la muerte de 1,3 millones de niños y niñas menores de cinco años (1).

En el Perú, la tasa de lactancia natural exclusiva aumentó espectacularmente durante la década de los noventa de menos del 20% a más del 57%, en consecuencia, la tasa del Perú está muy por encima de la tasa mundial; en los últimos años el progreso se han frenado (2012: 67,5%) sobre todo en las ciudades. Poco más de la mitad de los niños (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida, pero las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos

La problemática del inicio de la lactancia materna en la primera hora es un tema muy importante, porque la leche humana es un fluido dinámico bioactivo que cambia en la composición desde el calostro a la lactancia tardía y varía con el tipo de alimentos, para este tema influye mucho los temas culturales, creencias y sobre todo la calidad de alimentación que tiene una madre durante su trabajo de parto y puerperio.

Siendo EL C.S.HAQUIRA un establecimiento de salud de primer nivel de atención poco se hace en la promoción de la lactancia materna exclusiva la educación que recibe desde su control prenatal es muy débil, en las consejerías durante los controles de

la gestante como la puérpera no se llega a sensibilizar, y menos a tener un conocimiento sobre LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA TANTO PARA LA MADRE, PARA EL BEBE Y PARA LA FAMILIA. Los conocimientos que una madre debe recibir para el cambio de actitudes y comportamientos se deben incluir los siguientes temas: beneficios de la lactancia, riesgos de la alimentación artificial, importancia de la primera mamada, como tener más leche, como colocar al bebe, prácticas que ayudan a la lactancia, el contacto piel a piel, inicio precoz de la lactancia, alojamiento conjunto, lactancia a demanda.

Las actitudes del personal de salud hacia la lactancia materna eran generalmente positivas, pero los conocimientos eran escasos, en especial en cuanto a las posibles «contraindicaciones». El alta precoz de la madre y el bebé lactante son enviados a casa antes de que se establezca una copiosa producción de leche y antes de que la lactancia esté bien establecida. Muchos bebés son dados de alta con pérdida de peso de 10% o más, un factor que contribuye a la mortalidad neonatal.

## **1.2 OBJETIVO**

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en la promoción en la lactancia materna en la primera hora, Centro de Salud Haqira, Apurímac Enero 2015 – Agosto 2017.



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

**Nivel Teórico:** Este estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben brindar a las madres para la lactancia materna en la primera hora de vida, fundamentado en el conocimiento empírico y el marco teórico científico, constituyendo un aporte para futuras investigaciones.

**Nivel Social:** Permitirá vislumbrar estrategias para promover y aumentar los conocimientos sobre la lactancia materna a las madres durante la primera hora tras el parto, principalmente en aquellas que son primerizas.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

BENATTI et al. (2017) investigó sobre la “Lactancia materna en la primera hora de vida: conocimiento y práctica del equipo multiprofesional”. El objetivo fue evaluar el conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna en la primera hora de vida entre los miembros del equipo multidisciplinario de un hospital en la ciudad de Maringá, Paraná. Metodología: Estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados entre octubre y noviembre del 2013 mediante entrevistas grabadas con 11 participantes. Para el procesamiento de los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido. Resultados: Se encontró que los profesionales de la salud tienen deficiencias en el conocimiento acerca de la lactancia materna en la primera hora de vida; además, la práctica no suele realizarse en la institución, a partir de lo cual surgen desafíos y recomendaciones para establecer esta actividad. Conclusión: Se sugiere incluir esta práctica en las políticas del hospital para la promoción y protección de la lactancia materna, que consoliden el equipo multidisciplinario y el trabajo colaborativo entre sus miembros (4).

MADERO, CASTRO y RODRÍGUEZ (2016) publicaron un artículo titulado "Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas" con el objetivo de proporcionar un análisis detallado, a través de fotografías, de las fases instintivas por las que pasa el bebé al permanecer piel con piel con su madre al nacer. Se seleccionó para la captación de dichas fotografías a una mujer con un primer embarazo sin riesgo y recién nacido a término. Los resultados mostraron que el llanto cede al nacer, aparece un corto periodo de relajación para después observar una fase de actividad. En la fase de rastreo el bebé llega hacia el pecho de la madre, toca y lame el pezón (fase de familiarización) y en unos minutos consigue el agarre (fase de succión), quedándose dormido en el pecho de la madre en la primera hora de vida (fase de sueño). Se concluye que, se trata de un método natural e inocuo, con múltiples beneficios y, por ello, una práctica con fuerte evidencia para implementar en la rutina diaria de nuestro trabajo (5).

ROSABEL y PIEDRA (2004) en su publicación titulada "Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna", realizó un estudio de intervención en el hogar materno de Baraguá en Santiago de Cuba, con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre lactancia materna en pacientes del citado hogar. El universo estuvo constituido por 12 mujeres ingresadas en enero de 2003. Los resultados mostraron que las mujeres que tuvieron más

conocimientos sobre LM oscilaron entre los 20 y 35 años de edad para un 75,0 % mientras que entre las que no conocían se incluyeron, además, mujeres con menos de 20 años y mayores de 35. Según la escolaridad, el 50,0 % de las pacientes que dominaban los temas tenían nivel de preuniversitario y antes de la actividad de capacitación, el 66,6 % conocían como tener suficiente leche y las posiciones más frecuentes para lactar. Se puede concluir que los conocimientos y práctica de la LM en las madres en la cuales se realiza una educación sistemática, influyó favorablemente. (6)

MARTÍNEZ y DELGADO (2012) publicaron un estudio sobre “El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal” con el objetivo de determinar la influencia de la educación maternal (EM) sobre el inicio precoz de la lactancia materna (LM) y su mantenimiento hasta los dos meses de vida del recién nacido, a través de un estudio multicéntrico observacional llevado a cabo en cuatro hospitales de Andalucía en 2011 sobre mujeres primíparas. Los datos se recogieron a través de una entrevista y la historia clínica. En el análisis se estimaron ODDS ratios crudas y ajustadas. Los resultados mostraron que la EM por se asoció con el inicio precoz de la LM y el mantenimiento de esta, sin diferencias en los motivos que las mujeres argumentaron para abandonar la LM. Por tanto, se puede concluir que la EM favorece el inicio y mantenimiento de la LM.

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1 Lactancia Materna

La lactancia materna es una expresión de amor, protección y una forma de cuidarse mutuamente que contribuye significativamente a la salud de los niños/as y de las madres, en todos los países del mundo, por lo tanto, si sus beneficios se traducen en niños sanos, bien nutridos y se reconocen todas sus ventajas para la salud familiar, es una contribución que se potencia y valora con la economía de recursos, principalmente económicos para la familia.

#### a) Composición de la leche humana

La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo que tiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y tienen más de una función individual. (7)

Los principales componentes que ayudan al correcto desarrollo y crecimiento del recién nacido se encuentran en la leche materna, tanto como la inmunidad, las propiedades antiinflamatorias y antioxidantes, y estas son (8):

- **Agua:** El agua constituye el 87.6% de la leche. Todos los otros componentes están disueltos, dispersos o suspendidos en agua.

- **Proteínas:** La concentración es de 0.9 g/dl y cubre perfectamente las necesidades nutricionales del lactante, facilitando su digestión ya que no puede excretar fácilmente el exceso de proteínas de las otras leches. Predominan las proteínas del suero (alfa-lactoalbúmina, albúmina sérica, y proteínas antiinfecciosas: lactoferrina, inmunoglobulinas y lisozima)
- **Nitrógeno No proteico:** Comprende el 18 a 30% del nitrógeno total, comparado con el 3 a 5 % de la leche de vaca. Lo constituyen carnitina, nucleótidos, ácidos nucleicos, aminoácidos libres, amino-azúcares (glucosamina, ácido neuramínico), poliaminas, úrea, creatina y creatinina.
- **Grasas:** El contenido total varía entre 3 y 5 g/dl. Los principales componentes son los triglicéridos (98– 99%) que son desdoblados en ácidos grasos libres y glicerol, por la lipasa, que se encuentra tanto en el intestino como en la misma leche materna. contiene también un 10% de ácidos grasos de cadena mediana, cuya digestión y transporte son más rápidos que los de cadena larga, proporcionando una fuente rápida de energía al bebé.
- **Carbohidratos:** La lactosa es el principal carbohidrato en la leche humana, se encuentra en una concentración de 7 g/dl en

la leche madura (la más alta de las especies). La lactosa ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento del cerebro y retrasa el crecimiento de organismos patógenos en el intestino. Es digerida lentamente.

- **Vitaminas:** Contiene gran cantidad de vitaminas A y C, a diferencia de la leche de vaca, en la que predominan las vitaminas del complejo B. Las vitaminas hidrosolubles de la leche materna se afectan más por la dieta de la madre que las vitaminas liposolubles.
- **Minerales:** Contiene todos los minerales necesarios para cubrir los requerimientos del lactante. La dieta de la madre no influye en ellos. La cantidad de hierro (0.5 – 0.7 mg/dl) es suficiente para los primeros 6 a 8 meses en los lactantes sanos a término y con un pinzamiento oportuno del cordón al nacimiento. El calcio (20–34 mg/dl) tiene una absorción del 67-75 %, que es facilitada por la relación calcio: fósforo que es de 2:1 (a diferencia de 1:3 de la leche de vaca) y por la lactosa.

## **b) Contraindicaciones**

El médico es el encargado de determinar la contraindicación de la lactancia, determinada por (9):

- Tuberculosis activa no tratada en la madre.

- Consumo de fármacos, drogas u otras sustancias químicas que pueden afectar a la madre, a la leche materna o al bebé.
- Indicaciones específicas del médico.

### c) Complicaciones

Cuando el acoplamiento de la mama y la boca del menor es inadecuado, se producen traumatismos en el pezón, surge dolor y dificultad del vaciamiento de la mama; esto impide la lactancia y propicia la aparición de complicaciones como (10):

- **Grietas en el pezón:** causada por la incorrecta posición. Al inicio de la lactancia los pezones se encuentran sensibles, y el solo roce de la lengua y encías del lactante pueden dar lugar a esta afección; otras causas pueden ser la presencia de frenillo lingual y el uso de sustancias irritantes.
- **Congestión/Ingurgitación mamaria:** sobrecarga de la glándula mamaria, que se presenta con la bajada de la leche, debido a la gran cantidad de sangre circulante, a la acumulación de líquido en el tejido de soporte y de leche en el tejido glandular. Generalmente se da al inicio de la lactancia, y desaparece una vez que el cuerpo regula de mejor manera la producción de leche



- **Mastitis:** Hace que los senos se sientan adoloridos, duros e incómodos; es causada por bacterias que entran en el seno a través de una rotura o de una grieta en la piel del pezón (como éstos causados por pezones reseco) o por un conducto de leche tapado.

### **2.2.2 Inicio temprano de la lactancia materna**

El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección (11). Según la UNICEF, la lactancia materna en la primera hora de vida puede reducir considerablemente la mortalidad neonatal de los países en desarrollo (1).

Los niños que son amamantados temprana y frecuentemente y a demanda aumentan mejor de peso, sus madres producen más leche y la duración de la lactancia se prolonga. El amamantamiento que se inicia durante la primera hora favorece la expulsión de la placenta, previene hemorragias postparto y hace habitualmente innecesaria la administración del ocitócicos por vía inyectable. El recién nacido mama con más vigor y por más tiempo que en las mamadas siguientes. Esto facilita que (12):

- Aprenda más pronto a mamar

- Ingiera una importante cantidad de IgA secretoria que lo protege de infecciones graves
- Evacúe más tempranamente su intestino. Aun las madres que sufren una operación cesárea pueden amamantar desde muy pronto después del parto (en la primer hora)
- Si recibieron anestesia regional y disponen de la ayuda de un trabajador de salud para acomodarse en las lactadas.

Los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa se presentaron a través de la Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF (1989), para proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna como papel especial de los servicios de maternidad. La Declaración de Innocenti de 1990, hizo un llamado para que todos los países tuvieran como meta cumplir enteramente los Diez Pasos. En el Perú, los establecimientos de salud juegan un rol fundamental en el inicio de la lactancia materna (13). A continuación de revisan los 10 pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia, que consisten en (14):

- 1) Tener una política para promover la lactancia materna en tu establecimiento de salud, que sea comunicada siempre al personal de salud:** Promueve en los establecimiento de salud la existencia de políticas escritas y expuestas al público sobre

lactancia materna, para que todos/as las conozcan y reconozcan el rol y compromiso del personal de salud para el cumplimiento de las mismas.

**2) Entrenar al personal de salud para poner en práctica la política de lactancia materna:** capacitar a todo el personal de salud sobre la importancia de los Diez Pasos para proteger, promocionar y apoyar la lactancia materna como un derecho a mejorar la vida de los niños y las niñas.

**3) Informar a todas las mujeres embarazadas y a los padres sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna:** Cuando nace el/la bebé, la madre debe sentirse bien con la idea de amamantar, comprender los beneficios de la lactancia y conocer la manera segura de tener leche abundante.

**4) Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto:** El recién nacido tiene derecho al apego precoz (después del parto colocar al bebé en el pecho de la madre); esto ayudará a una mejor adaptación del niño/a fuera del útero para favorecer la lactancia inmediata. Si procuramos el contacto precoz estaremos asegurando una lactancia materna exitosa.

**5) Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener**

**la lactancia, aún si se separan de sus bebés:** las técnicas de amamantamiento, postura, tiempo y tips para mejorar la producción de leche. Cómo extraer la leche, en caso tenga que trabajar o si el bebé tiene problemas de succión. Informe cuáles son sus derechos para continuar con la lactancia luego del descanso post natal.

**6) *No dar a recién nacidos/as ningún alimento ni bebida que***

***no sea la leche materna:*** La madre debe saber que en los primeros días después del parto el volumen de leche materna es bajo y que la primera leche es el calostro, el cual proporciona inmunidad al niño/a; además la cantidad de leche durante los primeros días es poca, la misma que irá aumentando cuanto más succione el bebé.

**7) *Durante la hospitalización, practicar el alojamiento***

***conjunto; dejar que las madres y sus bebés estén juntos las 24 horas del día:*** Permita a la madre estar todo el tiempo - día y noche- con sus bebés para lograr el apego y la lactancia. El bebé puede estar en la misma cama con su mamá o en una cunita, según el caso, donde la madre pueda cuidarlo y amamantarlo.

**8) Fomentar que la lactancia materna se dé cada vez que el**

**bebé lo pida:** Informar a la madre que la lactancia materna es a demanda y enseñe a reconocer cuáles son las señales para identificar que el bebé tiene hambre (chuparse las manos, boca abierta, llanto, los movimientos de brazos y piernas).

**9) No dar biberón, chupones u otros objetos artificiales que**

**entorpecen la succión y aumentan la posibilidad de ocasionar enfermedad en el niño:** Explicar que el uso de dichos productos puede interferir con la lactancia materna, entorpeciendo así la succión del pecho de la madre, lo que ocasionaría menor producción de leche, haciéndolo más vulnerable a enfermedades diarreicas. Además, enseñe el uso de la taza o vaso cuando la madre no pueda amamantar

**10) Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia**

**materna e incentivar la participación de las madres que acuden a los servicios de salud:** desarrollar una fuente de apoyo entre las madres que dan de lactar.

### **2.2.3 Promoción de la Lactancia materna**

La lactancia materna ya no supone una cuestión meramente biológica ya que involucra componentes culturales, sociales y económicos, por tal razón la forma de criar a los recién nacidos se

ha convertido en una elección libre para la madre que desee vivir en su cuerpo una experiencia única y dar a su hijo lo mejor. (15)

La lactancia materna siempre ha sido considerada como un proceso natural, innato e instintivo; pero en realidad se trata de un proceso de aprendizaje que debe ser apoyado por una adecuada educación sanitaria para lograr su éxito. La enfermería, como educadora sanitaria, tiene un papel fundamental en la iniciación y establecimiento exitoso de la lactancia materna. (10)

**a) Colocación del pecho (16):**

1. Sostén al bebé "tripa con tripa", de manera que no tenga que girar la cabeza para alcanzar el pezón.
2. Sostén el pecho con el pulgar arriba y los dedos por debajo, muy por detrás de la areola. Espera hasta que el bebé abra la boca de par en par. Acerca el bebé al pecho.
3. Asegúrate de que el bebé toma el pezón y gran parte de la areola en la boca. Este bebé mama con la boca abierta y su nariz y mentón están pegados al pecho. Su labio inferior está vuelto hacia abajo.

**b) Mitos y rumores sobre la lactancia**

La UNICEF menciona las falsas creencias más comunes que impiden que muchos bebés disfruten de la lactancia materna (17):

- ***Dar el pecho es doloroso y se te agrietan los pezones:*** Se da a causa de una inadecuada técnica de amamantamiento, que se puede prevenir si el personal de salud brinda la orientación y el apoyo necesarios, antes y después del parto.
- ***Si das el pecho, tu marido no podrá "participar" en la crianza del bebé:*** hay muchas otras cosas en la que puede participar el padre con el mismo cariño y dedicación, como cambiar y bañar al bebé, consolarlo cuando llora, sacarlo de paseo, y más adelante prepararle y darle sus primeras papillas.
- ***Los bebés que se alimentan de pecho no engordan y siempre tienen hambre:*** Falso. La leche materna es más fácil de digerir, por eso la mayoría de los bebés que maman pecho comen más frecuentemente, pero eso no significa que no estén recibiendo la cantidad de leche apropiada.
- ***Los biberones son mejores porque te indican exactamente cuánta leche toma el bebé:*** Falso. La verdad es que lo más importante no es medir la cantidad de leche que el bebé toma, sino dejarlo tomar la cantidad que él o ella necesite para saciarse.
- ***Si das de lactar vas a estar "atada" al bebé y no podrás trabajar:*** Falso, actualmente existe una gran variedad de

mecanismos para extraer leche, permitiendo sacar la cantidad necesaria para alimentar a su bebé mientras ella esté fuera.

- ***Se te secará la leche y el bebé llorará mucho:*** La leche no se "seca" por sí sola, ni con el tiempo. Lo que ocurre es que al ofrecerle agua, jugos, té o leche artificial al bebé, este se sacia y empieza a mamar menos, y deja de estimular la producción de leche materna.

#### **2.2.4 Teoría de enfermería**

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América), a través de su Modelo de Promoción de la Salud planteó promover un estado óptimo de salud, por ser un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería. (18)

El Modelo es ser una propuesta para llevar a cabo intervenciones de enfermería en el contexto de promoción de la salud relacionadas con el cambio de comportamiento. Ha sido utilizado en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, que es una



parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado. (19)

Las principales intervenciones de enfermería aplicadas a la promoción de la de la salud son:

- Informar a las madres los múltiples beneficios de la lactancia.
- Promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora tras el alumbramiento del bebe.
- Orientar y capacitar a la madre en la técnica de la correcta lactancia materna.
- Realizar evaluación de las mamas para detectar afecciones del pecho que impidan una adecuada lactancia materna. Informar del uso de cremas e instrumentos que corrigen estas afecciones.
- Motivar y facilitar la extracción de leche. Evaluar la posición para un adecuado agarre y succión.
- Enseñar técnicas de conservación de la leche materna, por si tienen que separarse de sus hijos por motivos laborales y el transporte de esta.
- Enseñar que no es necesario aportar líquidos adicionales si mantienes una adecuada lactancia materna, a no ser que estén indicados medicamente.

- Animar a participar en talleres grupales donde la madre comparta experiencias.
- Fomentar la lactancia materna a libre demanda del lactante.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) **Areola:** El área de piel más oscura alrededor del pezón.
- b) **Calostro:** líquido denso, blanco-amarillento producido por las mamas durante los primeros días después del nacimiento. Es rico en nutrientes y ayudará a proteger a su bebé contra enfermedades. El calostro también sale del seno a veces durante el embarazo.
- c) **Conductos mamarios:** conductos del seno que llevan la leche de los alvéolos al pezón.
- d) **Fisuras:** defecto o solución de continuidad de la piel de la areola o del pezón causada por técnica inadecuada de succión.
- e) **Glándulas de Montgomery:** también conocidas como glándulas areolar, éstas son glándulas pequeñas debajo de la areola que pueden agrandarse durante el embarazo y la lactancia y parecen espinillas en la areola. Las glándulas de Montgomery segregan los aceites que lubrican el pezón.

- f) **Inflamación:** ocurre cuando un área del cuerpo se irrita o se infecta, causando hinchazón, calor, descoloración y dolor.
- g) **Pezón:** la parte que sobresale del seno que se extiende y llega a ser más firme con el estímulo o en temperaturas frías. En la lactancia, la leche viaja de los alvéolos al pezón.
- h) **Pezón invertido:** pezón que se contrae hacia adentro del cuerpo, en vez de sobresalir cuando se comprime la areola (el área oscura que rodea el pezón).
- i) **Pezón plano:** es un pezón que no sobresale (se extiende hacia fuera) del cuerpo o que no se levanta cuando es estimulado o hace frío. tejido glandular – encontrado en todo el cuerpo, el tejido glandular está involucrado en la producción de la leche en los pechos.
- j) **Senos lactíferos:** porción grande del conducto de la leche, localizado detrás de la areola y conectada con el pezón. Piscinas de leche materna en los senos lactíferos durante la lactancia.
- k) **Sustituto de leche materna:** cualquier alimento usado como sustituto parcial o total de la lactancia materna.
- l)

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la realización del presente informe se llevó a cabo la recolección de datos de la oficina de estadística del Centro de Salud Haqaira. Por lo que se solicitó la información del HIS a la oficina de estadística de la institución, se procesaron los datos a través de Excel, y los resultados se mostrarán mediante tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

##### **▪ Recuento de la Experiencia Profesional**

- Estudie en la Universidad Tecnológica de los Andes-Apurímac egresando en el año 1995 Enero.
- El SERUMS lo realice en el Centro de Salud de Coyllurqui de inicio Mayo 1995- Abril 1996- culminando en el C.S. Cotabambas por necesidad de servicio, provincia de Cotabambas Región Apurímac.
- Inicie trabajando por el programa de salud básica para todos en el mismo establecimiento desde Mayo 1996 hasta Marzo 1997 en el Centro de Salud de Cotabambas como coordinadora del

área niño en las estrategias correspondientes a CRED, Inmunizaciones, IRA, EDA.

- Luego fui rotada al C.S. Tambobamba de la misma provincia a cabecera de la red abril 1997 hasta abril 1998. de la misma manera como coordinadora de la etapa vida niño ya tenía mayor responsabilidad a nivel de la provincia con 06 distritos.
- Desde abril 1998 hasta la actualidad trabajo en el C.S. Haquira en la estrategia de crecimiento y desarrollo en algunas veces asumiendo la coordinación. sobre todo el trabajo en la etapa vida niño.

▪ **Funciones realizadas:**

- **Función asistencial:** Me desempeño como enfermera del establecimiento asumiendo responsabilidad en el consultorio de CRED, inmunizaciones, en la parte hospitalización y la atención de RN casi siempre es mi trabajo y abocado a la parte preventivo promocional el trabajo de atenciones integrales a nivel de la comunidad.
- **Función administrativo:** Desempeñándome como jefe del área de enfermería:

- Jefatura de la M.R. Haqira enero 2008 hasta diciembre 2010.
  - Coordinadora pan en la M.R. Haqira desde enero 2015 hasta la fecha sobre todo responsable del consultorio de crecimiento y desarrollo
  - Jefatura de la M.R. Haqira desde 15 de julio 2017 hasta la actualidad teniendo la responsabilidad de jefatura 19 EE.SS de salud y 132 personales asistenciales entre: médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, odontólogos, personal técnico en enfermería.
- **Función docente:** Se realizaron actividades de capacitación a nivel de mi región en el tema lactancia materna, fui formada por la OPS en el 2010, y en el año 2016 retomo esta actividad y fortaleciendo mis conocimientos con las diferentes consultoras existentes en el país.

Hasta la fecha apoyo en la capacitación de mis compañeros en el tema de la lactancia materna, trabajo de grupos de apoyo para promoción y protección de la lactancia materna y la consejería sobre el tema.

Hasta la fecha en el 2017 se ha capacitado más de 232 trabajadores en el tema de promoción y protección de la lactancia materna en el convenio de gestión.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS**

Para los cuidados de Enfermería en la promoción y protección de la lactancia materna en la 1era hora se tuvo que realizar un proceso desde la capacitación el personal de salud, la organización del C.S. Haquira para la atención de parto con enfoque intercultural, y la educación de las mujeres en edad fértil para el apoyo en este proceso es todo un conjunto de actividades a nivel de comunicación y difusión del tema de la lactancia materna.

Personal MEDICO muy bien sensibilizado en el tema de la lactancia materna. No Hay ninguna indicación médica para el uso de leche artificial.

Todo el personal del centro de salud apoyo la actividad de lactancia materna desde el personal Médico y los responsables de atención de RN, y responsables de hospitalización.

Es el incremento del inicio de la lactancia materna en la primera hora según los reportes del HIS y del SIS a nivel del C.S. Haquira.

Incremento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses por encima del 80 %.

Protección de la lactancia materna hasta los dos años de vida.

La Facilitadora Regional en el tema de Lactancia Materna es del C.S. Haquira.

▪ **Experiencias exitosas**

- LA M.R. HAQUIRA tuvimos muchos éxitos de trabajo siendo parte de esta experiencia de haber ocupado como el 5TO LUGAR DE EXPERIENCIAS EXITOSAS en el marco de la lucha de la desnutrición crónica a nivel de mi establecimiento de salud, el trabajo de PROMOCIÓN DE LA SALUD DE COMUNIDADES Y VIVIENDAS SALUDABLES EN LA COMUNIDAD DE ANTAPUNCO- 2008 fuimos ganadores y solo con el empoderamiento y compromiso de la comunidad y básicamente el trabajo del personal e salud sin ningún apoyo presupuestal.
- De haber sido un C.S. REFERENTE en la ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y TRABAJO EN EQUIPO A NIVEL REGIONAL Y A NIVEL NACIONAL.
- Una experiencia muy relevante es de haber incursionado en la política como licenciada en enfermería al CONSEJO REGIONAL DE APURÍMAC en el periodo 2010 al 2014 siendo representante de mi provincia Cotabambas.

▪ **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

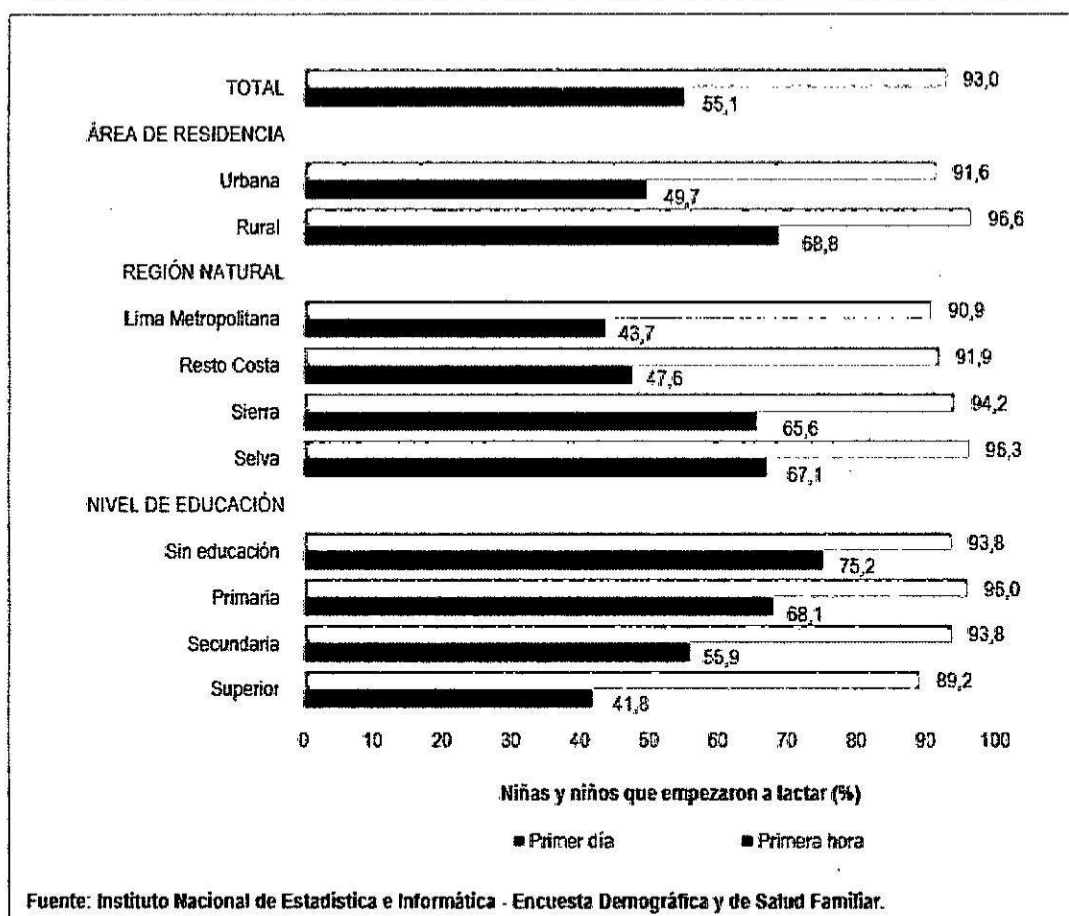
Las limitaciones es el factor tiempo para un adecuado contacto piel a piel y la falta de recursos humanos, y la otra limitante es el tema de referencia y contrarreferencia a hospitales de mayor complejidad en problemas gineceo obstétricos el cual se tiene dificultades para una lactancia materna exitosa.



## IV. RESULTADOS

GRÁFICO N° 4.1

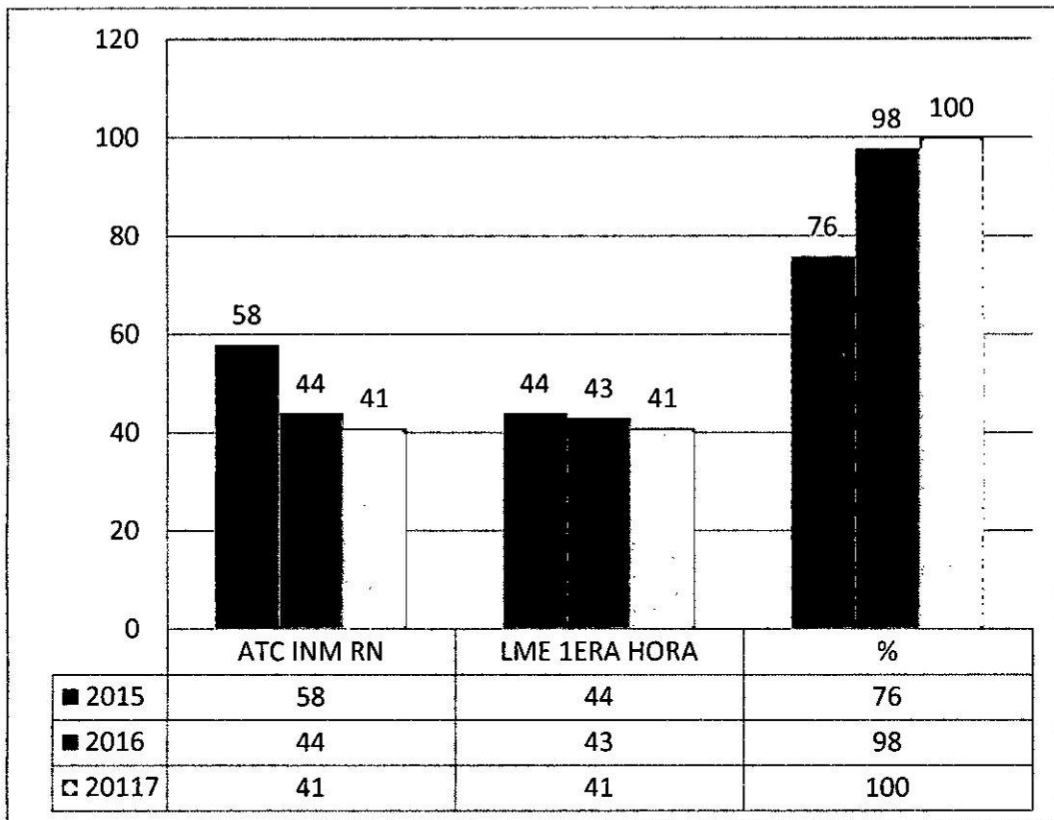
### INICIACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA



Según el SIEN 2015, en el distrito de Haqira (provincia de Cotabambas), el 67.7% de los niños menores de cinco años que fueron atendidos en un centro de salud presentaron anemia.

En los distritos de San Miguel de Chacrapa y de Pomacocha (provincia de Andahuaylas), la anemia llega a 66.4% y 62.9%, respectivamente.

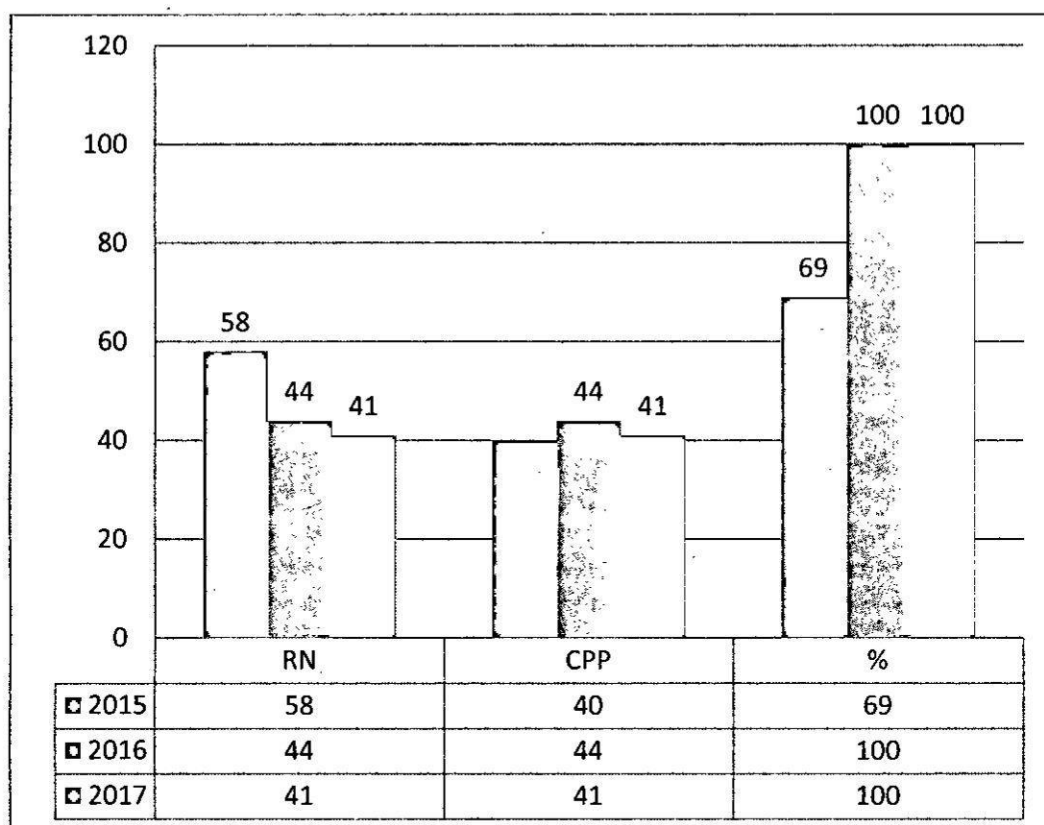
**GRÁFICO N° 4.2**  
**INICIO DE LACTANCIA EN LA PRIMERA HORA C.S. HAQUIRA**  
**APURÍMAC ENERO 2015 – AGOSTO 2017**



Fuente: HIS del Centro Salud Haquira.

En el cuadro 4.2 se observan mejoras en el inicio de la lactancia dentro de la primera hora en el Centro de Salud, como resultado de la labor de enfermería, consiguiendo un incremento al 100%

**GRÁFICO N° 4.3**  
**CONTACTO PIEL A PIEL EN LA PRIMERA HORA C.S. HAQUIRA,**  
**APURÍMAC 2015 - 2017**

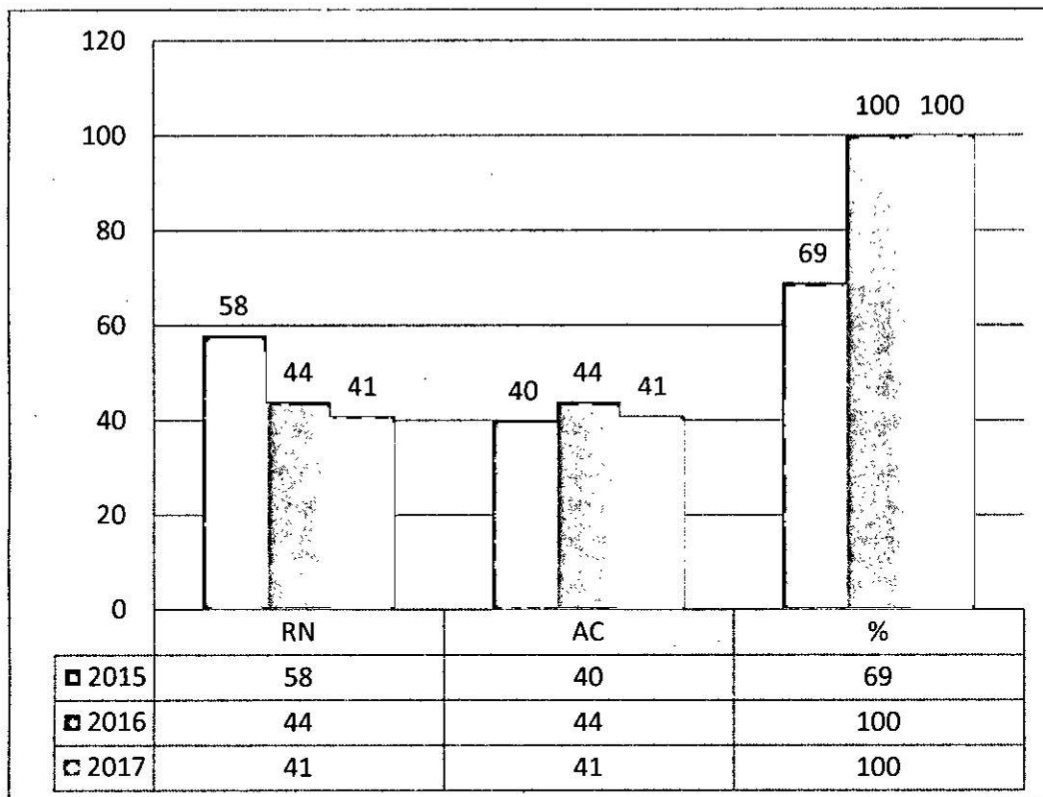


Fuente: HIS 2015 -2017 C.S. Haquira

En el cuadro 4.3 se evidencia que solo el 69% tenía contacto piel a piel en el 2015, sin embargo al 2016 y 2017 las cifras se incrementaron al 100% de los niños nacidos.

**GRÁFICO N° 4.4**

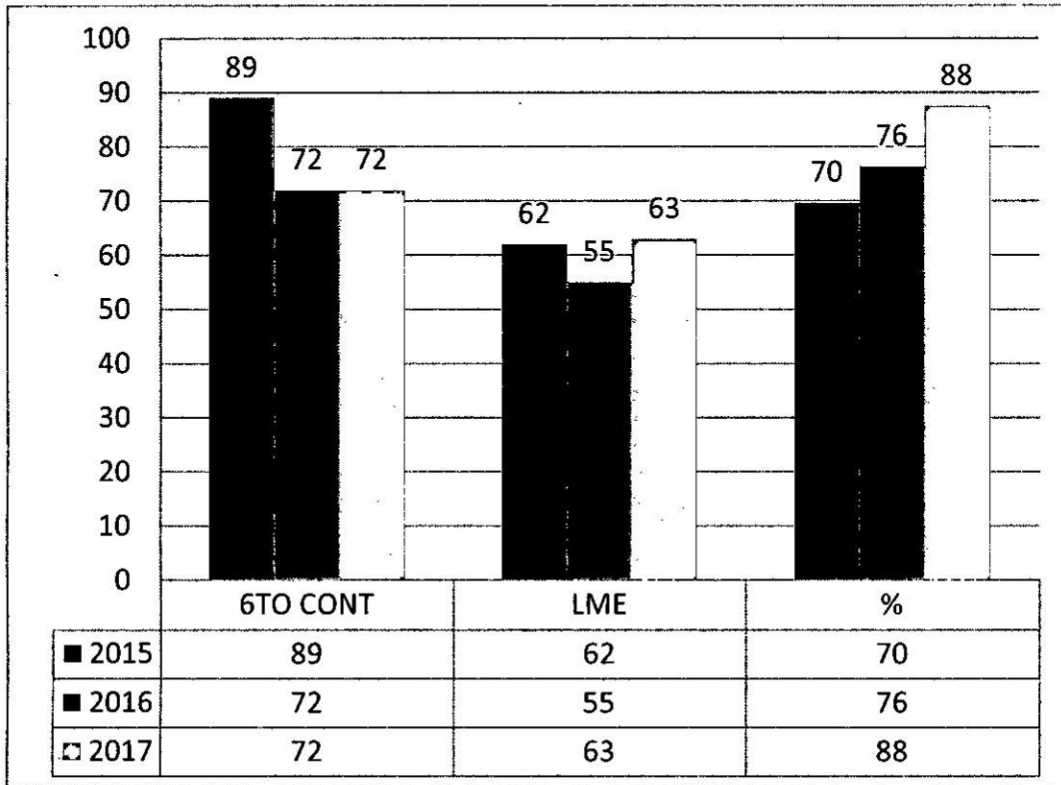
**ALOJAMIENTO CONJUNTO C.S. HAQUIRA, APURÍMAC 2015 - 2017**



Fuente: HIS del C.S. Haquira.

En el cuadro 4.4 se evidencian los resultados de la promoción de la lactancia materna en alojamiento conjunto, realizadas al 100% de púerperas en los últimos 2 años, superando las deficiencias del 2015.

**GRÁFICO N° 4.5**  
**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA 6 MESES EN EL C.S.**  
**HAQUIRA, APURÍMAC 2015 - 2017**



Fuente: HIS del C.S. Haquira.

En el cuadro 4.5 se muestran los resultados alcanzados en la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el Centro de Salud, evidenciando mejoras continuas y significativas anualmente.

## V. CONCLUSIONES

El inicio temprano de la lactancia materna reduce costos al: reducir la mortalidad neonatal e infantil temprana, reduce infecciones, no requiere equipamiento, no requiere personal adicional, ayuda a iniciar y mantener la lactancia y facilita el proceso de apego.

Como resultado de las investigaciones científicas, se sabe que el RN debe estar con su madre, ya que un apego inseguro en la infancia tiene un impacto en la regulación de sus emociones después de los 20 años.

Ventana de la oportunidad en la que el cerebro está exquisitamente preparado para el aporte sensorial para desarrollar sistemas neuronales más avanzados.

La leche materna hace al mundo personas más justas y equitativas.

El contacto de la madre estimula los 05 sentidos.

Facilita el apego seguro y el comportamiento Materno.

El contacto piel a piel Estimula los reflejos de la lactancia en el RN.

Disminuye el estrés del Nacimiento.

La puérpera tiene mayor temperatura en el pecho y hay una sincronía térmica con su RN.

El 91% de RN realiza la primera mamada antes de los 69 minutos, si está en contacto piel a piel con su madre.

Un año después hay mejor autorregulación del infante

## VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales de enfermería, respetar y defender el tiempo para iniciar la lactancia materna exitosa.
- b) Mantener la temperatura de sala de partos según la norma técnica 106, favoreciendo las condiciones necesarias para un apego adecuado entre la madre y el niño.
- c) Al establecimiento de salud, organizar y brindar una atención de salud basado en un enfoque intercultural.
- d) Capacitar a todo el personal en las habilidades y conocimientos para el apoyo de este proceso, e informar a todas las embarazadas sobre el tema de lactancia materna durante los controles prenatales.
- e) Colocar a los bebés en contacto piel a piel con madre inmediatamente después del parto por lo mínimo una hora y que las madres sean capaces de reconocer cuando sus bebés están listos para mamar ofreciéndoles ayuda si es necesario.
- f) Debemos respetar los tiempos de recuperación y encuentro: en el momento de la atención de RN en el centro de Salud de Haqira: como el : llanto, relajación, despertar, actividad, descanso, arrastre, familiarización, succión, sueño.

## VII. REFERENCIALES

1. Unicef. La lactancia materna en la primera hora después del nacimiento puede reducir la mortalidad infantil. [Online].; 2012 [cited 2017 Oct 28]. Available from: <https://www.unicef.es/prensa/lactancia-materna-en-la-primera-hora-despues-del-nacimiento-puede-reducir-la-mortalidad>
2. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2017 Setiembre 02]. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud. La lactancia materna en el siglo XXI. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 04. Available from: [goo.gl/oB8PKd](http://goo.gl/oB8PKd)
4. Benatti M, de Oliveira M, Gramazio L, Trindade CA, Harumi I, Tsukuda SM, et al. Lactancia materna en la primera hora de vida: conocimiento y práctica del equipo multiprofesional. Av. enferm. 2017; 35(1): p. 19-29.
5. Madero M, Castro A, Rodríguez F. Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. Ene. [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Nov 09]; 10(2): p. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003&lng=es).
6. ROSABAL SUÁREZ L, PIEDRA COSME B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermer. 2004 Ene; 20(1).



7. URQUIZO ARÉSTEGUI R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Rev. peru. ginecol. obstet. 2014 abr.; 60(2).
8. MINSA - UNICEF. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. Primera ed. Lima: Tetis Graf E.I.R.L.; 2009.
9. FAO. Guía de nutrición de la familia. [Online]. Roma: Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación; 2006 [cited 2017 Setiembre 12]. Available from: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5740s/y5740s00.pdf>
10. Pacheco S. Éxito en la lactancia materna. [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Cantabria, Escuela de enfermería; 2014.
11. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA): Inicio temprano de la lactancia materna. [Online].; 2015 [cited 2017 Nov 1. Available from: [http://www.who.int/elena/titles/early\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/)
12. Organización Panamericana de la Salud. Módulo para capacitación sobre la lactancia materna Beccar C, editor.: Paltex; 1990.
13. Ministerio de Salud. Lactancia materna: cumplamos los 10 pasos Lima; 2010.
14. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. [Online].; 2010 [cited 2017 Oct 04]. Available from: [http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding\\_20100730/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/)

15. BIBALDI ESQUIVEL D. Promoción de la lactancia materna. Rev. enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2009 Marzo [citado 2017 setiembre 5].;(15): p. 1-8. Disponible en: file:///C:/Users/rayza/Downloads/Dialnet-PromocionDeLaLactanciaMaterna-2745762.pdf.
16. La liga de la leche. Lactancia Materna. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 8. Available from: [http://www.laligadelaleche.es/lactancia\\_materna/colocacion.htm](http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/colocacion.htm)
17. UNICEF. Lactancia materna. [Online].; 2006 [cited 2017 Agosto 28. Available from: [https://www.unicef.org/peru/\\_files/notas\\_prensa/carpetasinformativas/lactancia\\_materna.pdf](https://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf)
18. GIRALDO OSORIO A, TORO ROSERO MY, MACÍAS LADINO AM, VALENCIA GARCÉS CA, PALACIO RODRÍGUEZ S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2010 enero-junio; 15(1): p. 128-143.
19. ARISTIZABAL HOYOS GP, BLANCO BORJAS DM, SANCHEZ RAMOS A, OSTIGUIN MELENDEZ RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Sep 13]; 8(4): p. 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).