

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 0-6 MESES DEL C.S.M.I DR.
ENRIQUE MARTIN ALTUNA - ZAPALLAL, 2014 - 2016**

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

CLAUDIA POLINAR JORGE

**Callao, 2017
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Claudia Polinar Jorge', is written over a faint circular stamp.

10

11

12

13

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	Presidenta
DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA	Secretario
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON	Vocal

ASESOR: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 004

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 418

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 30/10/2017

Resolución de Decanato N°2697-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. POLINAR JORGE CLAUDIA

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	3
1.2 OBJETIVOS	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL	11
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.3 PROCESOS REALIZADOS	25
IV. RESULTADOS	28
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIALES	33
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

La lactancia natural es una forma sin parangón 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. A nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes.

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.

CAPÍTULO 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. (1)

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. (2)

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. 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 de madres con mayores ingresos y nivel educativo. (3)

En el 2015 la cadena internacional CNN en Español destacó al Perú como líder en lactancia materna en América Latina por presentar las mejores cifras durante los primeros seis meses de vida, con un promedio del 70% según datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) (4). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del mismo año el 65,2% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva; a nivel nacional, el tiempo promedio de duración de la lactancia en menores de tres años fue de 20,4 meses, pero la mediana de la lactancia exclusiva fue 4,0 meses siendo mayor en las madres sin educación (4,5 meses) en comparación con las de educación superior (2,3 meses). Según el área de residencia, la duración mediana de la lactancia exclusiva fue mayor entre niñas y niños residentes del área rural (5,0 meses) que en la urbana (3,5 meses); y por departamento

en Ucayali (5,7 meses), Loreto (5,5 meses) y Cajamarca (5,3 meses). (5)

En el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna ubicado en Zapallal, acuden madres que desconocen el tiempo de lactancia materna y no le dan prioridad ni la importancia que merece, brindando frecuentemente leche artificial, ya que por su situación económica deben laborar. Además de no dar lactancia materna exclusiva adelantan la ingesta alimentos sólidos, poniendo en riesgo el adecuado desarrollo psicomotriz del menor.

Por lo mencionado es fundamental incidir constantemente en la consejería, sobre todo por el aumento de las madres adolescentes que adicionalmente a los factores de pobreza que las afectan, desconocen la importancia de la lactancia exclusiva de 0 a 6 meses para proteger a sus hijos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Describir la experiencia profesional en la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna – Zapallal. 2014 - 2016.

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 exclusiva, fundamentado en el conocimiento empírico y los lineamientos teóricos científico de la temática, constituyendo un aporte para futuras investigaciones.

Nivel Social: el presente informe, permitirá promover y aumentar los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las madres, principalmente en aquellas con bebés menores de 6 meses de edad.

Nivel Legal: la Ley N° 27240 promulgada en el año 1999, restituyó la hora diaria de permiso por lactancia en los centros laborales, hasta que el hijo cumpla los seis meses de edad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

AVALOS, MARIÑO, y GONZÁLEZ en el 2016 en Cuba publicaron un artículo sobre los **“Factores asociados con la lactancia materna exclusiva”**, el objetivo fue determinar algunas variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna en el primer año de vida, para lo que se realizó un estudio descriptivo, transversal, en un universo de 210 nacimientos ocurridos en el año 2013, en el Policlínico "Aleida Fernández" del municipio de La Lisa. Se empleó el estudio bibliográfico, documental y la contrastación de criterios de diferentes autores. Resultados: la lactancia materna exclusiva se mantuvo de 4 a 6 meses en un 48,6 % asociada a factores biosociales favorables como el alto nivel cultural y ser trabajadora, el conocimiento sobre la lactancia influyó en la prevalencia exitosa, evidenciándose el poco conocimiento sobre la misma. Conclusiones: la duración de la lactancia materna exclusiva se encuentra por debajo de las recomendaciones de nuestro sistema nacional de salud, identificándose factores protectores de la misma, se resalta la necesidad de incrementar acciones de salud de mayor efectividad, pues existe necesidad de información sobre el tema. (6)

CARHUAS en el 2016 realizó un estudio en Perú sobre los **“Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”** con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono de la LME, a través de un estudio cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 55 madres de niño menores de 12 meses que acudan al control de CRED en el C.S. Leonor Saavedra. Resultados: De toda la población, el 58% tiene entre 20 a 29 años, el 47% tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% es de LME; el 60% tiene como estado civil conviviente; el 60% procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. Conclusión: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME. (7)

QUISPE, OYOLA, NAVARRO y SILVA en el 2015 en Cuba investigaron las **“Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva”** a través de un estudio observacional, descriptivo y transversal en 239 madres que culminaron el parto y acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del Departamento de Ica (Perú). Para el análisis bivariado se dicotomizaron las variables de

estudio. Se empleó la prueba chi cuadrado cuando las variables fueron categóricas y la prueba t de student para comparar la diferencia de promedios cuando las variables eran numéricas. Resultados: el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en el 28% de madres que tenían alrededor de 23 años, mientras que aquellas las que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían una edad promedio de 25 años. Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva ($p < 0,05$). Se concluyó que las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. (8)

BERNAL y ORJUELA en el 2014 en Colombia investigaron sobre las “Acciones de promoción y fortalecimiento de la lactancia materna” con el objetivo de determinar las tendencias en las publicaciones sobre las acciones para la promoción y fortalecimiento de la lactancia materna durante en los últimos diez años. Se realizó una revisión bibliográfica analítica, enfatizando en conocimientos, actitudes y prácticas del

personal de salud, ventajas y causas de abandono de la lactancia, conocimientos y prácticas de la comunidad, y políticas públicas para el fortalecimiento de la lactancia. Resultados: se publican sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva (LME); varios estudios relacionados con el quehacer de los profesionales de la salud se encuentran limitados a encuestas que señalan significativamente la necesidad de mejorar el nivel de conocimientos y habilidades sobre esta práctica. Se concluyó que uno de los motivos del abandono precoz de esta práctica es la falta de políticas efectivas en la promoción y la duración de la LME ha declinado notoriamente. El personal de salud es un actor principal para incentivar la práctica de lactancia materna tanto en la etapa prenatal como en la posnatal. (9)

ROSABEL y PIEDRA en el 2004 en Cuba realizaron una 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 lactancia materna 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 lactancia materna en las madres en la cuales se realiza una educación sistemática, influyó favorablemente. (10)

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. (11)

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 (12):

- **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 (13):

- 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 (14):

- **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 resecos) o por un conducto de leche tapado.

2.2.2 Promoción de la Lactancia materna

La promoción de salud es una estrategia definida como un proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su salud para mejorarla; y propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social y establece estilos de vida saludables (15).

A continuación se revisan los 10 pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia, que consisten en (16):

a) Diez pasos para una lactancia materna exitosa

- **Pasó 1:** Existencia de una política escrita de promoción y protección de la lactancia materna
- **Pasó 2:** Capacitación del personal de salud.
- **Pasó 3:** Entrega de información a gestantes.
- **Pasó 4:** Realización del contacto piel a piel.
- **Pasó 5:** Mostrar a las madres como amamantar y cómo mantener la lactancia materna.
- **Pasó 6:** No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.
- **Pasó 7:** Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud.
- **Pasó 8:** Lactancia materna a demanda.
- **Pasó 9:** No dar chupones ni biberones a recién nacidos.
- **Pasó 10:** El establecimiento tiene contacto con grupos de apoyo.

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. (17)

del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado. (21)

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) **Allimentación complementaria:** alimentos que complementan la lactancia materna exclusiva.
- b) **Areola:** El área de piel más oscura alrededor del pezón.
- c) **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.
- d) **Conductos mamarios:** conductos del seno que llevan la leche de los alvéolos al pezón.
- e) **Fisuras:** defecto o solución de continuidad de la piel de la areola o del pezón causada por técnica inadecuada de succión.
- f) **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.

- g) Inflamación:** ocurre cuando un área del cuerpo se irrita o se infecta, causando hinchazón, calor, descoloración y dolor.
- h) 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.
- i) 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).
- j) 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.
- k) 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.
- l) Sustituto de leche materna:** cualquier alimento usado como sustituto parcial o total de la lactancia materna.

CAPÍTULO 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 Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Se solicitó la información a la oficina de estadística de la institución.
- La recolección de datos se realizó del HIS.
- El procesamiento de datos se realizará a través de Excel.
- Los resultados se mostrarán mediante tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

▪ Recuento de la Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional inicio en la etapa de SERUMS equivalente realizado en el centro de salud Santa Luzmila comas, desempeñandome en el consultorio de crecimiento y desarrollo y

vacunas realizando actividades intramural y extramural visitas domiciliarias participando en campañas de vacunación durante un año 2002 .

En el año 2003 postule en la Universidad La Católica en facultad de educación para realizar un diplomado en estimulación temprana en la edad de 0-3 años, culmine mis estudios obteniendo diplomado en atención integral al niño menor de 3 años. En el mismo año me presente a trabajar en el hospital San José callao por la modalidad servicios no personales durante tres meses en el servicio de emergencia, donde atendí a pacientes envenenados, por accidentes de tránsito, y todo tipo de pacientes. Posteriormente renuncie al trabajo por tener un embarazo de alto riesgo con amenaza de aborto.

En 2014 retomo al trabajo después de mucho tiempo no fue fácil iniciar a trabajar en el plan de seguro escolar unidad de seguros de la red de salud Lima norte IV con niños en edad pre escolar, escolares (2 a 15 años) con medidas antropométricas descarte de anemia encontrando niños con anemia bajo peso para la edad medidas de agudeza visual, encontrándose niños con visión corta.

En el 2015 fui responsable de epidemiología y enfermedades metaxénicas. Al 2016 me designaron responsable de los pacientes con tuberculosis, donde vengo desempeñándome hasta la

actualidad, atendiendo no solo a adultos, sino también a niños con LM con madres con TBC.

3.3 PROCESOS REALIZADOS

- **Caso/s relevante/s**

Haciendo mis controles pre natales en el octavo mes, el médico me indica por imagen ecográfica que el feto esta cordón umbilical circular al cuello , pero es ligero por lo tanto será parto normal, y yo continuando mis controles hasta llegar a 41 semanas de gestación, la cual llego el momento más deseado de tener a mi hijo entre mis brazos, nació con asfixia neonatal sin llanto al minuto Apgar 4, a los 2 minuto 7, por lo que se llevaron a mi bebe a sala de observación, donde lo mantuvieron con oxígeno por cánula nasal, me acerque a ver a mi bebe eso de las 11am mí hijo cianótico con dificultad respiratoria en el momento dije a neonatología esto es una negligencia, me respondió no hay cama en cuidados intensivos yo la respondí en este momento me los llevare a mi bebe a la clínica me puse a llorar para darme cuenta el traslado fue inmediato a cuidados intensivos en dicho nosocomio , recién los puso bolsa de oxigeno vía parenteral sonda nasogástrica tratamiento con amikacina para la eliminación de meconio fue recuperándose paulatinamente; después de dos días

me los pedía leche materna me extraía para alimentar a mi bebe después de 7 días salimos de alta me indico el medico a los 21 días evaluación por consultorio de neonatología.

El lactante presentaba llanto día y noche solo se calmaba por momentos, examen físico hipertonia sus miembros superiores e inferiores .llegado la fecha de 21 días de nacido es evaluado por el neonatólogo. El médico me manifiesta que todo está bien, es allí donde intervengo, le sugiero al médico mi bebe no está bien pido interconsulta para la especialista neurólogo pediatra y medico en rehabilitación fue así que inicie terapia física estimulación masajes música ejercicios cada 2 horas dedicación absoluta alimentación con lactancia materna exclusiva cada vez que requiere el lactante, es así como puse en práctica todo lo aprendido en el diplomado mi experiencia, conocimiento científica fue de enorme apoyo en cuanto a su desarrollo, favorable mi niño en su control de crecimiento ha evolucionado a la edad correspondiente y logre la recuperación a un bebe que sufrió trauma al momento de nacer y no quedando con retardo mental parapléjico o secuelas posteriores.

- **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

- Apoyo de la jefatura del establecimiento, ya que no facilita el trabajo.
- Ausencia de médico responsable del programa de PCT, quien se rehúsa a la atención de los pacientes, inviabilizando la calidad de la atención a los pacientes con TBC.
- No existe un lactario, que facilite la promoción de la lactancia materna para los profesionales en edad fértil que representan alrededor del 50% del Centro de Salud.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

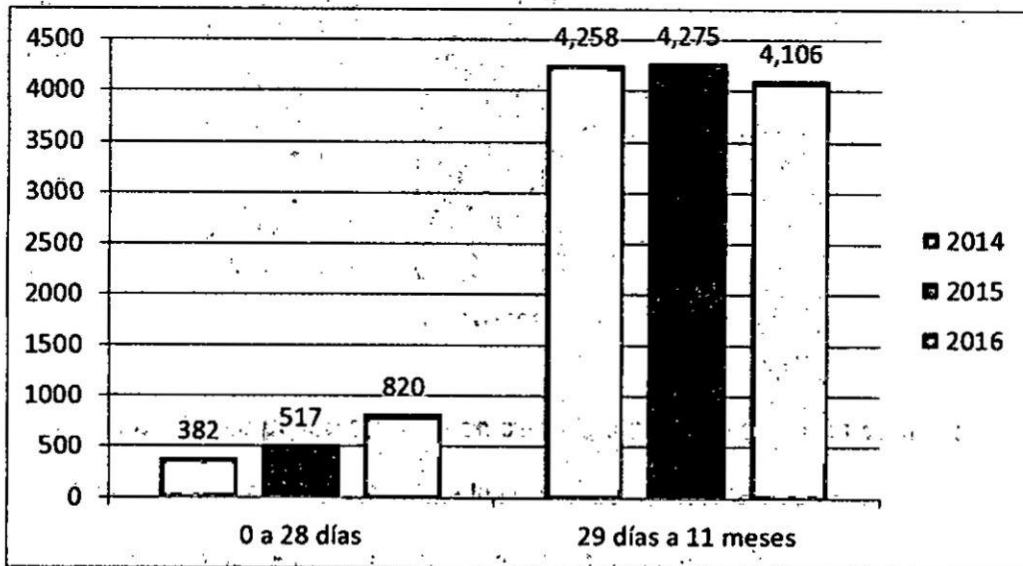
CONTROLES DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA – ZAPALLAL. 2014 - 2016

Controles de Crecimiento y Desarrollo	2014	2015	2016
0 a 28 días	382	517	820
29 días a 11 meses	4,258	4,275	4,106

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 4.1

CONTROLES DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA – ZAPALLAL. 2014 - 2016



El gráfico 4.1 evidencia la creciente demanda de control de CRED en lactantes menores de 28 días, a diferencia de la reducción del control en lactantes menores de un año.

CUADRO N° 4.3

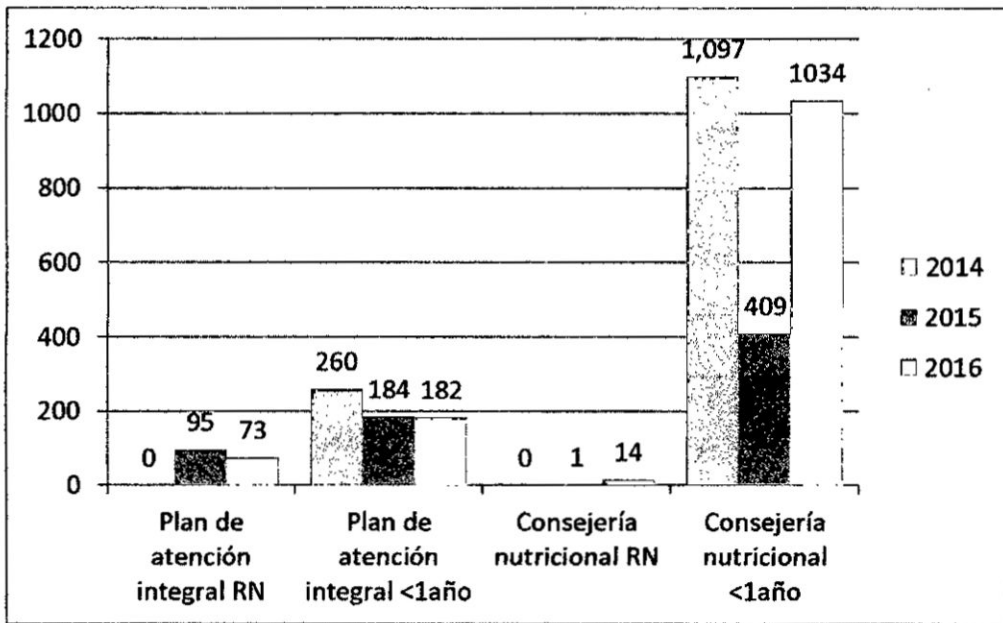
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA – ZAPALLAL. 2014 - 2016

Actividades de enfermería	2014	2015	2016
Plan de atención integral RN	-	95	73
Plan de atención integral <1 año	260	184	182
Consejería nutricional RN	-	1	14
Consejería nutricional <1 año	1,097	409	1034

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 4.3

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA – ZAPALLAL. 2014 - 2016



En el gráfico 4.3 Se evidencia que la consejería nutricional es menor que las atenciones de crecimiento y desarrollo tanto en el recién nacido como en los menores de 1 año. Y en menor medida se cubre el plan integral de atención.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- a) En el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna – Zapallal se evidencia una reducción en la cantidad de niños y niñas que tienen una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- b) Una de las principales actividades realizadas en favor de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, sustentada en el plan de atención integral, es la consejería nutricional en el recién nacido y el menor de una año.
- c) Se realiza la promoción la lactancia materna a nivel comunitario, sin embargo los registros institucionales no favorecen el recuento de las diversas actividades realizadas.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales de enfermería, capacitarse en todo lo concerniente a la lactancia materna exclusiva a fin de brindar información confiable y científica a la madre, y planear estrategias para tener mejores resultados en favor de la población.

- b) A la institución, a fin de favorecer las actividades de promoción se recomienda implementar un ambiente destinado a la promoción de la lactancia materna.

- c) Se deben elaborar nuevos registros que consideren aspectos detallados sobre el cumplimiento o no de la lactancia materna exclusiva, a fin de tener una base de datos que permita plantear estrategias adecuadas y sirva de evidencia.

REFERENCIALES

1. OMS. 10 datos sobre la lactancia materna. [Internet]. 2017 [citado 02 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
2. OPS. La lactancia materna en el siglo XXI. [Internet]. 2016 [citado 04 de setiembre del 2017]. Disponible en: goo.gl/oB8PKd.
3. OMS. Protección de la lactancia materna en el Perú. [Internet]. 2013 [citado 05 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/.
4. MINSA. Sala de Prensa. [Internet]. 2015 [citado 23 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16807>.
5. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016.
6. AVALOS MM, MARIÑO ER, GONZÁLEZ JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 11 de setiembre del 2017].; 32(2): p. 170-177. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004&lng=es
7. CARHUAS JR. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, EAP Enfermería; 2016.

8. QUISPE MP, OYOLA AE, NAVARRO M, y SILVA JA. Characteristics and maternal beliefs associated to the cessation of exclusive breastfeeding. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 Dic [citado 11 de setiembre del 2017]. 41(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-4662015000400002&lng=es
9. BERNAL M y ORJUELA CL. Acciones de promoción y fortalecimiento de la lactancia materna. [Trabajo de grado]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina; 2014.
10. ROSABAL L, PIEDRA B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermer. 2004 Ene; 20(1).
11. URQUIZO R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Rev. Peru. Ginecol. Obstet. 2014 abr; 60(2).
12. 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.
13. FAO. Guía de nutrición de la familia. [Internet]. Roma: Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación; 2006 [citado 12 de setiembre del 2017]. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5740s/y5740s00.pdf>.
14. PACHECO MARTÍNEZ S. Éxito en la lactancia materna. [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Cantabria, Escuela de enfermería; 2014.

15. VIGNOLO J, VACAREZZA M, ÁLVAREZ C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011; 33(1): p. 11-14.
16. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. [Internet]. 2010 [citado 04 de octubre del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/.
17. BIBALDI D. Promoción de la lactancia materna. Rev. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2009 Marzo [citado 05 de setiembre del 2017]. (15): p. 1-8. Disponible en: www.Dialnet-PromocionDeLaLactanciaMaterna-2745762.pdf
18. LA LIGA DE LA LECHE. Lactancia Materna [Internet]. 2016 [citado 08 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/colocacion.htm.
19. UNICEF. Lactancia materna [Online]. 2006 [citado 28 de agosto del 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf.
20. GIRALDO A, TORO MY, MACÍAS AM, VALENCIA CA, PALACIO S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Rev Hacia la Promoción de la Salud. 2010 enero-junio; 15(1): p. 128-143.
21. ARISTIZABAL GP, BLANCO DM, SANCHEZ A, OSTIGUIN RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. 2011 Dic; 8(4): p. 16-23.

ANEXOS

ANEXO 01

EVIDENCIAS DEL TRABAJO



Figura N° 01: Actividad de promoción de la lactancia materna.



Figura N° 02: Madres que participaron en la promoción de la lactancia materna exclusiva junto a sus hijos e hijas.