

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN SOBRE LA
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS
MENORES DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CAMINO INCA
CUSCO 2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

MARÍA ROSA MAMANI MAMANI

Maria Rosa de Larrea

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA | SECRETARIA |
| ➤ DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS | VOCAL |

ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 302

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 25/05/2018

Resolución Decanato N° 1245-2018-D/FCS de fecha 22 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	24
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	25
3.1 Recolección de Datos	25
3.2 Experiencia Profesional	25
3.3 Procesos Realizados del Informe	29
IV. RESULTADOS	31
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIALES	35
ANEXOS	37

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico describe las intervenciones de enfermería que realice en el consultorio de NIÑO SANO durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 6 meses en donde el único alimento es la leche y por ende en contacto comunicacional con la madre en donde pude verificar la ganancia de peso del recién nacido a los 7,14,21 y 28 días, así mismo a todo lactante menor de 6 meses, además identificar problemas durante la lactancia observando grietas en el pezón principalmente en las primerizas, la forma de lactar, casos de infecciones respiratorias, diarreas, uso de biberón y fórmulas lácteas, inicio precoz de la alimentación complementaria.

En la práctica se observa que las madres a pesar de tener algunos conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, desconocen las técnicas de amamantar, importancia y ventajas de la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida del bebé, lo cual obstaculiza el éxito de esta, esto se explicaría por diversas razones como algunos mitos; como: "No tengo suficiente leche", "dar el pecho duele mucho", entre otras, además en los últimos tiempos existe un abandono cada vez más temprano de la lactancia materna exclusiva, con una disminución significativa de los índices de la lactancia.

El trabajo académico "Intervención de Enfermería en la educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Camino Inca Cusco. 2015 - 2017", es con el objetivo de mejorar la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y gracias a este logro se pueda disminuir las enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas, anemia, desnutrición, entre otras. La sensibilización a las madres de niños menores de 6 meses, se realiza a través de la entrevista, a quien se da la consejería y educación en el tema de lactancia materna exclusiva.

Espero sirva a otros profesionales porque la promoción de la lactancia exclusiva requiere de un trabajo largo y sostenido no solo de las madres, sino de toda la nación; sobre todo una información correcta y adecuada del tema para que toda madre sea un agente de promoción de la salud materna e infantil.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva.

Los lactantes que solamente reciben lactancia materna exclusiva tienen menos posibilidades de morir a causa de la diarrea, las infecciones agudas de las vías respiratorias y otras enfermedades; además asegura el desarrollo y el crecimiento óptimo (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar. También es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país.

A nivel mundial las consecuencias potenciales de la lactancia materna exclusiva son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad. En cambio, los niños que no reciben lactancia materna exclusiva de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir; cada año se salvarían 800 mil niños en el mundo si se siguieran las recomendaciones de lactancia materna exclusiva. Sólo el 38% de los niños de menores de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben lactancia materna exclusiva.

En las Américas aunque la mayoría de los recién nacidos inician la lactancia, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva varía entre países de 7,7% a 68,3%. En Los países de América Latina y el Caribe, 10 de los 22 países el 25% y el 40% los niños

reciben lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Sin embargo, las tasas de lactancia exclusiva son considerablemente mayores en algunos países, como Nicaragua (92.3%) y el 54.4% de niño/as inicia la lactancia en la primera hora de nacido, Bolivia (60%), Perú (65.9%) y Chile (82%), y muy bajas en otros, como República Dominicana (7%) y Surinam (3%). Las tasas de lactancia exclusiva de niños de 6 meses o menos en Colombia (42,8%), Brasil (39%) y México (14%).

En el Perú cada año nacen aproximadamente 300 mil niños. Uno de cada tres de estos niños no recibe un adecuado amamantamiento en los primeros seis meses de vida. Esto significa que la mitad de los niños que nacen anualmente en el país no están recibiendo lactancia materna exclusiva.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2015) indica que la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad, considerada fundamental para su salud y buen desarrollo, habría descendido, ya que como promedio nacional, de 68,4% a 65,9%. También indica que en las áreas urbanas, el índice de lactancia materna exclusiva bajó de 62,3 por ciento en 2014 a 59,6 por ciento en 2015; mientras que en las áreas rurales bajó de 83 a 80,5 por ciento. En el caso de las mamás que mantienen la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, con educación superior representa el 54.8%, educación primaria llegan al 79,8% y educación secundaria alcanzan el 72,9%; por tanto, se da una relación inversa entre educación y lactancia materna

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la mayor proporción de menores de seis meses que se alimentan con lactancia materna exclusiva se presentan en los departamentos de Puno (97,3 por ciento), Huancavelica (94,7 %), Junín (91,5 %), Ucayali (87,2%), Apurímac (86,3%), Huánuco

(83,4%), Cusco (82,3%) y Ayacucho con 82,0%. las madres en período de amamantamiento requieren de información exacta, sobre técnicas correctas de amamantamiento, beneficios de la leche materna y también deben contar con apoyo familiar, de la comunidad y del sistema sanitario para perseverar el valor de la lactancia materna exclusiva para el desarrollo del niño. Los obstáculos más importantes que impiden a las mujeres decidir por sí mismas durante cuánto tiempo amamantar son; la escasa orientación y apoyo que ofrecen los servicios de salud, las prácticas inapropiadas de la técnica de amamantamiento, comercialización de fórmulas infantiles, otros sucedáneos de la leche materna, la ausencia de protección de la maternidad y de programas que abogan por la lactancia materna exclusiva en el lugar de trabajo

En nuestro país el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido la Norma Técnica de Lactancia Materna cuya finalidad es: Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. El mismo que se encuentra dentro del marco legal de la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes; Ley N° 27403, Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna; Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño; esta iniciativa es un esfuerzo global para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna.

Durante las atenciones profesionales en el Establecimiento de Salud a los niños menores de 6 meses de edad, se entrevista a la madre mostraron desconocimiento y actitudes erróneas sobre los beneficios, técnicas de amamantamiento, la composición de la leche materna y cuán importante es alimentar exclusivamente a su

menor hijo(a), solo con leche materna durante los 6 meses, también manifestaban que hacían uso de sucedáneos de la leche materna incluso desde la primera semana de vida y el inicio de la alimentación complementaria era iniciada antes de los 6 meses, además de la observación de la pobre ganancia de peso según la edad, formación de grietas en el pezón de algunas madres en especial de las primerizas. Por tal motivo es la realización del presente trabajo, en el cual se evaluara los resultados después de la sensibilización y educación en lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, ya que el adecuado y buen conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva permitirá asegurar una buena nutrición para el niño durante los 6 primeros meses y fortalecerá la práctica de la lactancia materna, permitiendo disminuir la tasa de morbimortalidad en los niños.

1.2. Objetivo

Evaluar la intervención de enfermería en la educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Camino Inca. Cusco 2015 - 2017.

1.3. Justificación

El presente informe "Intervención de Enfermería en la educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Camino Inca Cusco 2015-2017"; es de suma importancia, porque de acuerdo a los resultados del estado nutricional del niño menor de 6 meses, se identifica si la madre da o no una lactancia materna exclusiva y como lo está haciendo y esto se debe a que la madre tiene pocos o inadecuados conocimientos respecto a la lactancia materna, a través de la sensibilización en lactancia materna exclusiva a las madres

menores de 6 meses, se lograra la decisión de la madre de brindar la lactancia materna exclusiva.

Y al asegurar una buena nutrición del niño durante los 6 primeros meses, se fortalecerá la práctica de la lactancia materna, para prevenir la desnutrición, enfermedades respiratorias, diarrea, caries dentales, anemia, entre otras y desarrollar su potencial afectivo e intelectual.

También servirá para el profesional de enfermería porque constituye el fortalecimiento y la orientación en actividades preventivo promocionales en lactancia materna exclusiva, la enfermera cumple un rol muy importante y decisivo en la sensibilización a las madres a través de la entrevista en los controles de su menor hijo y las sesiones educativas que brinda.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Borre YM, Cortina C y González G (2012) realizaron una investigación titulada Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? con el objetivo de identificar los conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento, para lo que se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de Noviembre de Santa Marta (Colombia) encontrándose que el 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello.

Aznar FE, Salazar S, Delgado (2013) realizaron una investigación titulada Evaluación del conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna: Estudio Multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo, con el objetivo de determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento, para lo cual realizó un estudio transversal y descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta a 502 madres que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo encontrándose que el 90,64% de las madres amamantaron a sus hijos; la mayoría tenía un promedio de 2 hijos o menos y provenía de áreas urbanas. El grupo etario que prevaleció fue 26 a 35 años. El 55,12% de los niños recibió lactancia materna por un período de 6 meses o

más. Sólo el 5,93% inició la lactancia materna antes de la primera hora post-parto. El 81,4% de las madres conocía las ventajas de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño. El 55,18% de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída.

Delgado M y Nombera P.(2012), realizaron una investigación titulada Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012 con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, para lo cual realizó un estudio descriptivo transversal en un grupo de 124 madres adolescentes a las que les aplicó una encuesta de conocimientos encontrándose que el 48.4% de madres adolescentes presentó un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento.

Solórzano A, Beltrán H, Barrientos C y Gonzales P.(2012) realizaron un estudio titulado Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2012 , con el objetivo de determinar las actitudes y el nivel de conocimiento de las madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología sobre lactancia materna exclusiva, para lo cual realizaron un estudio descriptivo, en una muestra constituida por 90 madres a las que aplicaron un cuestionario encontrándose que el 97,8% de madres

considera que LM exclusiva es la alimentación del niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses, el 43% conoce los beneficios que brinda la LM exclusiva para el niño y la madre, el 93.3% conoce la técnica correcta de lactancia materna, el 70% de las madres considera la succión del bebé como factor de mayor influencia en la producción de leche materna.

2.2. Marco Conceptual

NORMA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. Tiene como objetivos:

- Establecer las normas para la implementación y desarrollo de acciones que promuevan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria hasta los dos, garantizando el desarrollo de condiciones necesarias para la protección de la madre y el niño en todos los Establecimientos de Salud, así como el desarrollo de estrategias en la familia y comunidad que contribuyan con el fin a nivel nacional.

- Definir los criterios de intervención en lactancia materna en los componentes de prestación, organización, gestión y financiamiento para la promoción y protección de la lactancia materna en los servicios de salud materno infantiles.

SENSIBILIZACION

Concienciación e influencia sobre una persona para que recapacite y perciba el valor o la importancia de algo.

CONOCIMIENTO

El conocimiento se entiende como el conjunto de hechos, datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad; lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo y la conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Incluye el “saber qué”, el saber “como” y el saber “dónde”.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La Lactancia Materna Exclusiva o alimentación al seno materno es la manera natural de proveer a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. Es un alimento seguro, listo para consumirse, con anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, una de las principales causas de muerte en niños a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los niños tengan lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses después del nacimiento e idealmente hasta los dos años de edad. Su oferta temprana exclusiva y la demanda del recién nacido garantizan a la madre la estimulación necesaria para una óptima producción de leche durante los 6 meses que recomiendan diversos organismos internacionales.

La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida.

La Organización Mundial de la Salud ha definido los tipos de lactancia en:

- a) **Lactancia materna exclusiva:** Ningún otro alimento o bebida es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otros medicamentos necesarios.

- b) **Lactancia materna mixta:** Significa que la fuente principal de alimentación es la leche humana, pero el lactante ha recibido agua u otras bebidas (agua endulzada, té o infusiones) jugo de frutas o electrolitos orales.

- c) **Lactancia artificial:** Es la alimentación del lactante con leche artificial (preparados lácteos provenientes principalmente de la leche de vaca).

LECHE MATERNA

La leche materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido, y otros múltiples beneficios para la madre. La leche materna se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en niños a escala mundial.

La leche materna es además un fluido vivo y cambiante que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño. Modifica su composición en la medida que el niño crece y necesita

otros nutrientes y factores de protección. También tiene variaciones a las distintas horas del día, entre cada mamada, en una misma mamada, según la temperatura ambiente, el estado nutricional de la madre, y en muchas otras circunstancias que aún se investigan.

PRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. También varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo ya que durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias anti infecciosas; posteriormente aparece la leche madura, cuyo aspecto puede parecer “aguado” sobre todo al principio ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa “espesa”. Dos hormonas – prolactina y oxitocina son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche, respectivamente.

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Agua: es el principal componente contiene un 88% de agua, cubre las necesidades del lactante si es amamantado exclusivamente y a demanda.

Proteínas del suero: son especialmente importantes por su actividad biológica. La eficacia protectora de estos componentes guarda una relación directa con la frecuencia y duración del amamantamiento.

Carbohidratos: El 15% está compuesto por oligosacáridos, glucopéptidos, glucosa y galactosa y, el resto, es lactosa que constituye el carbohidrato predominante.

Minerales: Su concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no es afectada significativamente por la dieta materna. Además, su alta biodisponibilidad conlleva a un aprovechamiento máximo de su contenido, como ocurre con el hierro cuya fracción de absorción es del 70%.

Calcio, Fósforo: La relación calcio-fósforo en la leche humana es de 2:1. La leche de vaca tiene una mayor proporción de fósforo, lo que explica la hipocalcemia neonatal, común en los lactantes alimentados artificialmente.

Hierro: La alta biodisponibilidad del hierro de la leche humana es el resultado de una serie de interacciones complejas entre los componentes de la leche y el organismo del niño: la mayor acidez del tracto gastrointestinal, la presencia de niveles apropiados de zinc y cobre, el factor de transferencia de lactoferrina, que impide que el hierro esté disponible para las bacterias intestinales, liberándolo sólo cuando los receptores específicos se unen a la transferrina, son factores importantes para aumentar la absorción del hierro. En los niños amamantados exclusivamente con leche materna en los primeros 6 meses de vida, la anemia por deficiencia de hierro es poco frecuente. Los niños amamantados por madres bien nutridas tienen suficiente hierro en sus depósitos hepáticos como para cubrir sus necesidades durante buena parte del primer año de vida.

Zinc: es esencial para la estructura de las enzimas y su funcionamiento y para el crecimiento y la inmunidad celular. Las cantidades de zinc en la leche humana son pequeñas pero suficientes para cubrir las necesidades del niño sin alterar la absorción del hierro y del cobre.

Lípidos: También hay una importante variación dentro de una misma mamada, siendo la leche del final de la mamada, 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera.

Vitaminas: La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre.

Vitaminas liposolubles: como la vitamina A (es un potente antioxidante). **Vitaminas hidrosolubles:** como el Ácido fólico (esencial para la síntesis de hemoglobina y de aminoácidos, Interviene en la síntesis de ADN y ARN), Vitamina C (Interviene en la formación e integridad de los tejidos, en especial en el tejido conectivo y vascular. Aumenta la absorción del hierro).

ETAPAS DE LA LECHE MATERNA

Calostro: se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen. Durante los primeros días se produce un volumen de 2 a 20ml por cada toma, cantidad suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro contiene menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.

Contiene 2,9 g/100ml de grasa, 5,7g/100ml de lactosa y 2,3 g/100ml de proteína. Produce 57 Kcal./100 ml.

El calostro está adaptado a las necesidades específicas del neonato porque sus riñones inmaduros no pueden manejar grandes cantidades de líquidos y además facilita la evacuación de meconio, evita la hiperbilirrubinemia neonatal. Además contiene enzimas intestinales como la lactasa y otras enzimas que ayudan en la digestión intestinal ya que estas están inmaduras en el recién nacido. El calostro contiene una gran cantidad de inmunoglobulina A (IgA), que junto a

la lactoferrina y a una gran cantidad de linfocitos y macrófagos, confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente estas inmunoglobulinas cubren el endotelio del tubo digestivo evitando la adherencia de los patógenos.

Leche Intermedia o de Transición: Es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4-6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un Volumen de 600- 700 ml día entre los 15 y 30 días postparto, Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura.

La leche madura: Se produce a partir de la tercera semana luego del parto, su composición varía a lo largo de la toma, la del principio es más "aguada" (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé.

El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal./100 ml.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL NIÑO

BENEFICIOS NUTRICIONALES

Alimentación completa

La leche materna proporciona nutrientes de alta calidad que él bebe absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna,

asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses.

Desarrollo cerebral

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.

Digestivos

Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal. Reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante.

BENEFICIOS INMUNOLÓGICOS

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud para general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El calostro y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina IgA que protege al niño mientras él es capaz de producirla.

Infecciones: La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones: Gastrointestinales, Infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis), otitis y diarrea. Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren

menos infecciones y éstas son más leves. Algunos autores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.

Prevención de alergia: Factores genéticos y ambientales interactúan con la lactancia materna. Madres que saben que sus hijos están en riesgo de alergia pueden estar más dispuestas a amamantar y prolongar la lactancia durante más tiempo que las madres de bebés sin riesgo familiar de alergia.

BENEFICIOS EMOCIONALES

- Estimula al descanso.
- Ayuda al aprendizaje verbal.
- Establecimiento del apego.
- Estado de alerta.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA MADRE

- Moviliza las grasas de reserva acumuladas durante el embarazo, especialmente alrededor de los muslos y de las nalgas y favorece la recuperación de la silueta al reducir la circunferencia de cadera.
- Beneficios psicológicos: Incrementa el vínculo psicológico entre madre e hijo.
- Induce a la relajación materna gracias a las hormonas que se segregan durante el amamantamiento.
- Mejora la autoestima materna.
- Disminuye la incidencia de osteoporosis y fractura de cadera en edad avanzada.
- La lactancia retrasa la menstruación y produce efectos anticonceptivos, siendo en la actualidad el método de anticoncepción mundialmente más utilizado en el posparto.

BENEFICIOS ECONÓMICOS

La lactancia materna supone un gran ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo por lo que se ahorra por la compra de

leche artificial sino por el menor consumo de consultas médicas, ingresos hospitalarios, medicamentos y otros recursos sanitarios. Por otro lado, la reducción del número de episodios de enfermedad en los niños amamantados en los primeros meses de vida disminuye el ausentismo laboral de los padres.

AMAMANTAMIENTO

El amamantamiento es importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las mujeres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes. El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y el desarrollo físico y emocional del niño. La madre disfruta de la lactancia, mejora su autoestima y disminuye su riesgo de cáncer de mama y ovario. La leche materna proporciona los nutrientes ideales para el niño y lo protege de infecciones y muerte, así como de algunas enfermedades a largo plazo.

FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

Frecuencia: Las mamadas son a libre demanda y su frecuencia es variable de un bebé a otro, se ha observado una mediana de 8 a 12 mamadas en 24 horas en los recién nacidos; a medida que el lactante crezca se establecerá un patrón de ganancia ponderal adecuado en relación a la frecuencia de mamadas durante las 24 horas (día y noche) y la producción de leche posteriormente ira aumentando de forma progresiva.

Duración: la duración del amamantamiento es a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera. Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche: la madre y su bebé se regulan entre sí.

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento.

POSICIÓN: Una buena posición al pecho permite al bebé un menor esfuerzo y un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche, el bebé se queda satisfecho, el aumento de peso es el adecuado, la madre no tiene sensación dolorosa ni grietas y ambos disfrutan de la lactancia. Signos de una buena posición:

- La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta.
- La cara del bebe mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella.
- La madre lo envuelve como un abrazo.

La posición incorrecta se produce cuando el bebé mama sólo del pezón, esto lo daña causando dolor y grietas a la vez que se impide vaciar bien el pecho, provocando ingurgitación, inflamación y, a veces, mastitis por no vaciarse bien el pecho.

AGARRE

Para que el bebé se agarre frota el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca y entonces acércale al pecho con un movimiento decidido. Acércate el bebé al pecho y no el pecho al bebé.

Buen agarre:

- La boca del bebé está bien abierta.
- El labio inferior está hacia afuera.
- El mentón está tocando el pecho (o casi lo toca).
- Se ve más areola arriba de la boca del bebé que debajo.
- Mal agarre
- La boca no está bien abierta.
- El labio inferior está invertido

- El mentón está lejos del pecho.
- Más areola visible por debajo de la boca del bebé. (Se puede ver igual porción de areola por encima y debajo de la boca).

SUCCIÓN

Si un bebé está bien agarrado, es probable que esté succionando bien y obteniendo leche durante la mamada. Al realizar una succión eficaz, estimula la producción de leche, de manera que más succión produce más leche, pero también puede succionar ineficazmente.

Buena succión

- Tiene succiones lentas y profundas, haciendo a veces pausas cortas.
- Se puede ver u oír al bebé deglutir.
- Las mejillas del bebé están llenas y no se hunden durante una mamada.
- El bebé termina de mamar, suelta el pecho por sí mismo y luce satisfecho.

Mala succión

- Tiene sólo succiones rápidas.
- Hace sonidos de chupeteo o chasquido.
- Tiene las mejillas hundidas.
- Está inquieto en el pecho, se queja, toma y suelta el pecho una y otra vez.
- Se alimenta muy frecuentemente, cada hora todo el día.
- Mama por largos períodos – por más de una hora en cada mamada, a no ser que fuera de bajo peso.
- No está satisfecho al final de la mamada.

CUIDADO E HIGIENE DE LOS PEZONES Y EL PECHO

La limpieza de forma general es necesaria en especial las manos, y masajear los senos antes de dar de lactar. Los aceites

que secreta el pezón contienen antisépticos naturales, al igual que las enzimas lácteas constituyendo un apósito fisiológico.

PROBLEMAS DE UNA INADECUADA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

Dolor al amamantar: Algunas mujeres pueden experimentar cierta molestia inicial al amamantar, sin embargo, si las mamas están sanas, este proceso no debería doler. Es necesario entonces, verificar la que la técnica de lactancia sea la adecuada para lograr un buen agarre, comprobando la posición de la madre y del niño, de manera que el pezón no se deforme por la compresión de la boca del niño. La principal cause de dolor es un mal agarre de la boca pezón.

Grietas en el pezón: Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño. Generalmente se producen por mal acoplamiento. Aun cuando existan grietas, si el pezón queda bien introducido en la boca del niño, el amamantar no debiera producir dolor.

ROL DE ENFERMERIA EN LA LACTANCIA MATERNA

La promoción de la salud está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo, esta tarea atañe al personal de enfermería.

Por otro lado, la promoción de la salud integra una amplia gama de aspectos que intervienen directamente en el bienestar de las personas como por ejemplo la alimentación saludable, el ejercicio físico, la autoestima, la salud sexual, entre otros. Dentro de la alimentación saludable, se encuentra la lactancia materna, como el medio de alimentación más apropiado para los recién nacidos, por ende, la promoción de la lactancia materna forma parte de las tareas de la promoción de la salud.

La promoción de la lactancia materna exige motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más

de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción.

El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural durante los primeros 6 meses.

2.3. Definición de términos

Lactancia Materna Exclusiva: Es la administración de sólo leche materna por la madre sin agregar ningún alimento sólido o líquido complementario hasta los seis meses de vida del niño o niña. Sin embargo, se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario antes de esa edad.

Leche materna: es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo.

Lactancia materna: es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) señalan así mismo que la lactancia es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para los niños.

Amamantamiento: es la acción de alimentar al bebe con leche materna.

Técnica: Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren habilidad.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Las fuentes de recolección de datos para el presente informe de experiencia profesional han sido:

- Historias Clínicas del lactante menor de 6 meses.
- Informes de Seguimiento.
- Padrón nominal.
- Registro estadístico de la RED.

3.2. Experiencia Profesional

Inicie en el campo profesional en el año de 2009 realizando mi SERUMS en Ayacucho en el Puesto de salud Manchiri, Microred Huancasancos y la Red de Cangallo, lugar donde labore con 2 personales técnicos contratados, 1 obstetra nombrado, yo como única enfermera así mismo asume la jefatura en la cual trabaje la parte administrativa, la atención morbilidad, atención de niño sano, actividades de promoción de salud trabajando muy arduamente con las familias del programa JUNTOS, en vivienda saludables, implementando en los hogares: el rincón de aseo, rincón de lectura, biohuertos, refrigeradores ecológicas, entre otros, las madres en forma puntual traían a su niño para su control de crecimiento y desarrollo como para sus vacunas porque si no se les sancionaba en el cobro de su dinero del programa JUNTOS, así mismo participaban en las sesiones demostrativas en la preparación de alimentos de acuerdo a la edad del niño, como para la gestante y la madre que da lactar, pasado el año me vine a la ciudad del Cusco y me fui a laborar en el Puesto de Salud Camino Inca Huayllabamba, establecimiento de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, está ubicada en la Comunidad de Huayllabamba,

Distrito de Machupicchu, Provincia de Urubamba, Departamento del Cusco, con una población de 1470 habitantes muy dispersa y alejada para las visitas o atenciones todo es a pie la comunidad más cercana queda a 2 horas y la más lejana de 6 a 7 horas en la cual en esta alejada es donde hay más niños menores de 5 años, además que en el puesto de salud se atiende a la población del distrito de Ollantaytambo y población del distrito de Machupicchu; no hay señal de teléfono, celular, solo nos comunicamos por radio comunicaciones con la frecuencia 7415 con el indicativo de “camino inca o masdevalia”, se cuenta con refrigerador a panel solar porque la energía eléctrica se va hasta por 2 meses a más si existe corte por alguna razón, y cabe mencionar que las emergencias lo trasladamos de 4 personas cargando al paciente en una camilla artesanal que lo denominan la población “amaca” se evacua hasta el KM 82 (Piskacucho), donde ahí espera la ambulancia, para poder llegar al Puesto de Salud se toma carro del Cusco al Distrito de Ollantaytambo y de este se toma el tren al KM 82 (Piskacucho), de aquí como su nombre dice CAMINO INKA se camina un total de 4 a 5 horas, siendo la ruta que hacen a pie todos los extranjeros desde el KM 82 y llegan a la comunidad de Huayllabamba donde pernoctan para que al día siguiente continúen su trayecto hacia la Maravilla del Mundo, la Ciudadela de Machupicchu, en un total de 3 días, el establecimiento de salud era I-2, porque contaba con medico contratado por municipio pero cuando llegue, solo estaba 01 personal técnico enfermero y asumí la jefatura, y labore responsabilizándome de casi todas las estrategias sanitarias: articulo nutricional y materno neonatal, tuberculosis, Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedad Diarreica Aguda, morbilidad, salud mental, salud del adolescente, infecciones de trasmisión sexual, planificación familiar, cáncer, salud ocular, salud del joven, adulto y adulto mayor, factores de

riesgo, promoción de la salud, es así que trabaje arduamente un poco de todo, el año 2014 gestione un personal SERUMS médico, en la cual disminuyeron las responsabilidades de las estrategias a mi cargo continuaba con la jefatura, el año 2016 gestione un personal SERUMS en obstetricia así que desde ese momento somos 04 personales de salud, formando un equipo básico:

01 medico SERUMS

01 Enfermera.

01 Obstetra SERUMS.

01 Técnico enfermero.

En mi responsabilidad esta la jefatura del establecimiento, articulado nutricional, promoción de la salud, salud familiar, tuberculosis (TBC), infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años (IRAS y EDAS), Salud escolar, pero actualmente el establecimiento es de Nivel I-1, esto por la infraestructura y la falta de equipamiento adecuado, entonces realizo actividades de medicina, obstetricia y otros cuando no están los responsables de otras estrategias sanitarias.

Actualmente ya tengo 7 años de servicio en el primer nivel de atención en donde las actividades preventivas promocionales son de prioridad, a través de mi experiencia profesional he podido encontrar muchas limitaciones y a la vez utilizar estrategias en el área donde me he desempeñado y así promover los estilos de vida saludables en las comunidades con las diferentes familias de mi sector de las cuales soy responsable.

En el consultorio de Niño Sano, las mamás acuden con sus niños y es poca la participación del padre, realizo las siguientes actividades:

- Control de crecimiento y desarrollo (utilizo para evaluar el crecimiento: la balanza, tallmetro o el infantometro según la

edad del niño, la cartilla de control, y para el desarrollo se evalúa a través de EEDP (escala de evaluación del desarrollo psicomotor) hasta los 2 años y a partir de los 3 años TEPSI (test abreviado del desarrollo psicomotor).

- Administración de micronutrientes (sulfato ferroso en gotas a partir de los 4 meses hasta los 5 meses, a los 6 meses hasta el año y 5 meses los micronutrientes (chispitas), y si el niño tiene anemia el sulfato ferroso en jarabe por 3 hasta 6 meses consecutivos, también se da el retinol de 100 000 UI a los 6 meses, a partir de 1 año de 200 000UI cada 6 meses)
- Administración de vacunas según la edad del niño
- Estimulación temprana (a través de juegos)
- Consejería nutricional (a madres con neonatos, menor de 6 meses, niños mayores de 6 meses y menor de 5 años).
- Tamizaje de anemia (utilizo microcubeta, hemokiur, lanceta, torunda de algodón, alcohol y papel toalla).
- Profilaxis antiparasitaria (a partir de los 2 años cada 6 meses)
- Tamizaje VIF (violencia intrafamiliar), (utiliza la ficha de tamizaje VIF cuando no hay ganancia de peso, el niño presenta lesiones, o para descartar maltrato de parte de los cuidadores o personas de su entorno).
- Examen de ojos y visión (utilizando la linterna, figuras, el cartel de SNELLEN).
- Visitas familiar de seguimiento a las gestantes del III trimestre, puérperas, los neonatos de 7 días de edad y dar consejería en lactancia materna exclusiva.

Realizo actividades de materno, medicina, entre otros.

Pero la decisión de describir la sensibilización en lactancia materna exclusiva a las madres con niños menores de 6 meses de edad es porque antes esta actividad no se efectuaba solo se registraba por

mero cumplimiento y a partir del 2012 la Red empezó a capacitarnos en consejería de la lactancia materna exclusiva, ya conociendo del tema se pone en práctica además las madres con neonatos de 7 días que traen a su control vienen con ganancia inadecuada de peso, grietas en el pezón, usando el biberón por ende fórmulas lácteas, también acuden madres con niños menores de 6 meses que ya empezaron la alimentación complementaria a los 4 o 5 meses de edad, entonces es ahí donde se detecta si el lactante gana buen peso y está creciendo según los parámetros de la edad, se observa que las mamás traen a su niño menor de 6 meses resfriado, con bajo peso, ganancia inadecuada de peso y por ende de talla, es por eso el interés de la sensibilización a las madres en lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del niño.

3.3. Procesos realizados en el tema del trabajo académico

Desde el 2012 hasta la actualidad se realiza la sensibilización en lactancia materna exclusiva a madres con niños menores de 6 meses, se enfatizó más aun en los años 2015, 2016 y 2017, realizando actividades en los siguientes escenarios:

En el Establecimiento de Salud:

- Se sensibilizo al personal de salud sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, además con la observación de la práctica de lactancia materna, viendo la técnica del amamantamiento que la madre utiliza en el momento y esta ser corregida.
- Se sensibilizo a las madres gestantes en lactancia materna exclusiva en el tercer trimestre de embarazo.

En las comunidades:

- En las reuniones se sensibilizo con sesión educativa a todas las autoridades locales de las diferentes comunidades.
- A los promotores de salud en sesión educativa
- En los salones comunales durante la sesión educativa y demostrativa de preparación de alimentos.

En la Visita de salud familiar:

- Visitas domiciliarias a gestantes del III trimestre, neonato de 7 días, y lactante de 3 meses y 5 meses de edad para la sensibilización y fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva.

En las instituciones educativas:

- Sesión educativa a los docentes de la institución educativa y a los padres de familia.
- Con los programas sociales:
- Sesión educativa y demostrativa con madres del Vaso de Leche.
- Sesión educativa y demostrativa con las madres que pertenecen al programa de JUNTOS.

Durante la ejecución de las actividades, realizadas con las madres de familia de niños menores de 6 meses, se presentaron limitaciones como el idioma porque algunas son quechua hablantes entonces las interrogantes se tuvo que hacer en quechua y los profesionales SERUMS no hablan fluidamente, algunas mamas decían otro día porque ahora no tengo tiempo se me está haciendo tarde, algunos niños venían durmiendo y al despertarlos para su control se mostraban irritables.

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1.

PROPORCION DE MENORES DE 6 MESES CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) ENTRE EL 2011 Y 2016

AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
LME	70.6	67.6	72.3	68.4	65.5	69.8
LME-URBANA	64.0	61.8	65.9	62.3	59.4	63.2
LME-RURAL	82.5	78.6	86.2	83.0	79.2	84.3

FUENTE: INEI-ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD
FAMILIAR ENDES 2016.

CUADRO 4.2.

PROPORCION DE NIÑOS CON 6 MESES CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME), EN EL PUESTO DE SALUD CAMINO INCA 2011 AL 2017

AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
NIÑO CON SEXTO CONTROL CRED	7	9	10	12	11	11	11
LME	5	7	8	10	9	10	11
%	71.4	77.7	80.0	83.3	81.8	90.9	100

FUENTE: DATOS ESTADISTICOS RED CUSCO NORTE-CUSCO 2017

De acuerdo a las actividades que se realizó desde el año 2011 hasta el 2017, se logró:

- Que de un 71.4% de niños que llegaban a los 6 meses con lactancia materna exclusiva, en el año 2011. En el 2016 se logre el

90.9% y en el 2017 llega se logra que el 100% de niños controlados a los 6 meses de edad lleguen con lactancia materna exclusiva.

- Así mismo se logró conseguir mayor aceptación de las sesiones educativas y demostrativas en lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de edad.
- Existe mayor ganancia de peso en los neonatos que acuden al establecimiento.
- Disminuyó los casos de grietas y problemas de las mamas en las primíparas.
- Se disminuyó casi en su totalidad el consumo de sucedáneos de leche.
- Se disminuyó y se busca erradicar el inicio temprano de la alimentación complementaria.
- Se logró mayor conciencia de la importancia de asistir a su control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la cita.
- Se promueve en los establecimientos de salud "Los 10 Pasos de la Lactancia Materna".
- Se cumple la hora de lactancia materna en el centro laboral de salud, en los establecimientos de salud que pertenecen a la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.

V. CONCLUSIONES

- a) De 11 niños menores de 6 meses evaluados durante el año 2015 se logró una lactancia materna exclusiva en un 81.8%, el año 2016 alcanzó un 90.9% y en el año 2017 se logró en un 100%.
- b) Las estrategias y el trabajo en equipo del personal de salud que laboran en el establecimiento, logran el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses, y estos resultados permiten prevenir la desnutrición, enfermedades respiratorias, diarrea, caries dentales, anemia, entre otras y desarrollar su potencial afectivo e intelectual.
- c) La intervención de Enfermería en la educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Camino Inca, desempeñó un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural durante los primeros 6 meses.

VII. REFERENCIALES

1. **Asociación de soporte a la lactancia materna.** Beneficios de la lactancia materna. España: SINA. 2012, Instituto Nacional de Salud. España, Barcelona.
2. **Borre YM, Cortina C, González G.** Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev Cuid. 2014;
3. **Bunge MD.** Teoría del Conocimiento. España: Origen del conocimiento. 2011.
4. **Caballero OV.** Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud del policlínico Josué País García. Santiago de Cuba 2013. Cuba: MEDISAN; 2013.
5. **Dimoff ML.** Lactancia materna. España: Posiciones para amamantar.2012.
6. **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.** La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Perú: UNICEF. 2012.
7. **Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG.** Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban Peruvian mothers.

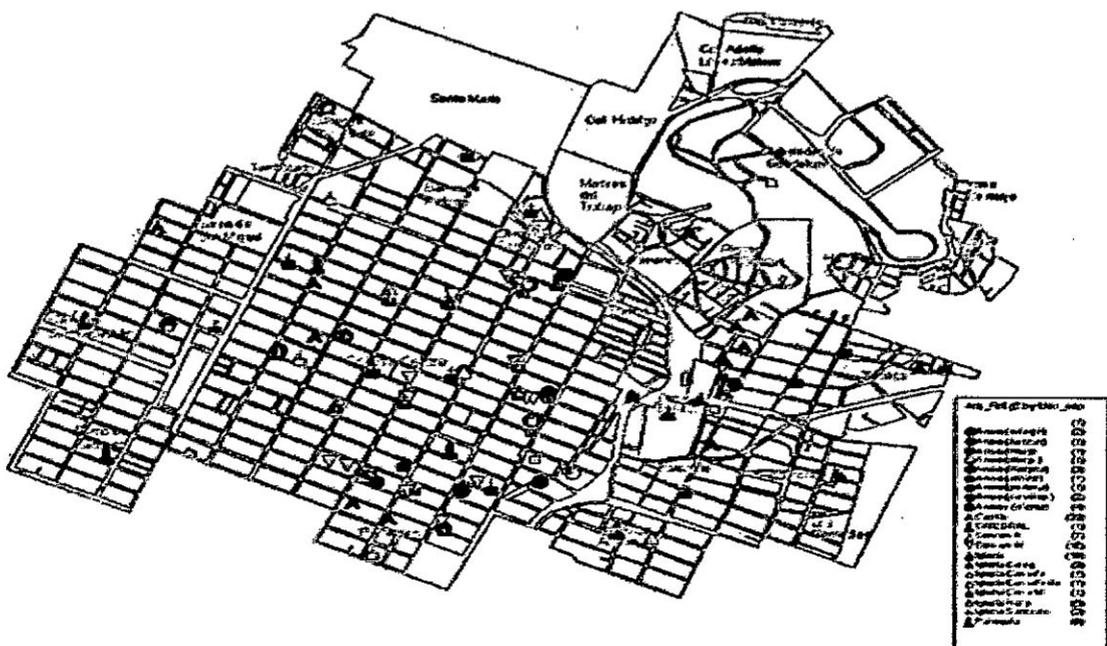
8. **Oliver RA.** Factores relacionados al abandono de la lactancia materna. España: Factores asociados durante los seis primeros meses. 2012.
9. **Pinilla E, Domínguez CC, García A.** Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Rev 2014.
10. **Ruiz MD, Pouymiró Y, Dumas YA.** Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. MEDISAN 2014.
11. **Veramendi-Espinoza LE, Zafra-Tanaka JH, Ugaz-Soto LM, Villa Santiago NM, Torres-Bravo LA, Pinto-Arica AA, et al.** Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. CIMEL 2012.

PUESTO DE SALUD CAMINO INCA



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

MAPEO DE SECTORIZACION



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

SESION EDUCATIVA CON ATORIDADES LOCALES COMUNALES Y PROMOTORES DE SALUD



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA DEL LAVADO MANOS



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

EVALUANDO LA TÉCNICA DEL AMAMANTAMIENTO



FUENTE: Elaboración Propia, 2017



FUENTE: Elaboración Propia, 2017



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

SEGUIMIENTO Y REGISTRO DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

**MATERIAL UTILIZADO EN LA EDUCACIÓN DE LA ADECUADA
POSICIÓN DE LACTANCIA**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

BENEFICIOS Y MITOS DE LA LACTANCIA MATERNA

BONDADDES DEL AMAMANTAMIENTO

AL BEBÉ

Aumento de peso
Entre 30 y 50 gr/día

Disminuye las
probabilidades de
futuros males
(diabetes, cáncer y
enfermedades
crónico-
degenerativas)

Estimula el cerebro y el
desarrollo del sistema
inmunológico

MADRE Y BEBÉ

Favorece el apego. El niño crece
más seguro y con mayor
estabilidad emocional.

TRES MITOS DE LA LACTANCIA MATERNA QUE MOTIVAN EL USO DE LECHE ARTIFICIAL

- 1 Es doloroso
y agrieta los
pezones
- 2 Al "dar
pecho" el
padre no
participa en
la crianza
- 3 Los biberones
son mejores
porque
indican la
cantidad de
leche que
toma el bebé

Solo el
50%
de neonatos
inician la lactancia
en la 1ª hora
de nacido

POR RAZONES
MÉDICAS SOLO

2%
de madres

EL HERALDO
DE POZA RICA

FUENTE: Elaboración propia, 2017.

VISITA DOMICILIARIA A LA GESTANTE EN III TRIMESTRE



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

VISITA DOMICILIARIA A PUÉRPERA Y RECIÉN NACIDO DE 7 DÍAS DE NACIDO



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

SESIÓN DEMOSTRATIVA CON MADRE QUE DA DE LACTAR



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

IMPLEMENTACION DE POLITICA DE LACTANCIA MATERNA

Los 10 pasos Para una Feliz Lactancia Materna

1. Disponer de una Política por escrito relativa a la Lactancia Materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud, de forma que estén en condiciones de poner en práctica, dicha política
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la Lactancia Materna y la forma en ponerla en práctica.
4. Ayudar a la madre a iniciar la Lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si hay que separarse de los hijos.
6. No dar a los Recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén medicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños las 24 hs. Al día
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados a pecho, chupones o biberones.
10. Fomentar el Establecimiento de grupos de apoyo a la Lactancia Materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del Establecimiento u Hospital.

FUENTE: MINSA-DIRESA CUSCO, 2017