

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 6 MESES EN CENTRO DE SALUD DE HAQUIRA, RED
COTABAMBAS APURIMAC 2015-2017**

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

NADIA MEDINA COLLAVINO

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nadia Medina Collavino", positioned to the right of the printed name.

CALLAO - 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 339

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	28
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	29
3.1 Recolección de Datos	29
3.2 Experiencia Profesional	29
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	31
IV. RESULTADOS	33
V. CONCLUSIONES	39*
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIALES	41
ANEXOS	44

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es, por naturaleza, la mejor forma de alimentación del lactante y niño pequeño. Alimentar a los bebés con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y después complementarla con otros alimentos oportunos, adecuados y correctamente preparados es la vía para conseguir un desarrollo, salud y crecimiento óptimos en el niño (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 (4)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 indica que sólo el 55.6% a nivel nacional de los recién nacidos es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida. Sin embargo, por área de residencia fue mayor el porcentaje en el área rural alcanzando el 67.6% y según departamento: Huánuco 85,8%, Junín 78,3%, Amazonas 76,2%, Cusco 72,1% y Loreto 71,1%. El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 50.4% (ENDES 2013) poniendo en riesgo la salud del bebé, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones. Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Lima 43,9%, Ica 45,0% y Arequipa 45,6%, debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden su derecho a dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna. A nivel nacional el uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses de edad representó el 22,5% en el año 2013 (5)

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 PROMOCION Y PROTECCION

DE LA LACTANCIA MATERNA TANTO PARA LA MADRE, BEBE Y 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 intervención de enfermería en la promoción en la lactancia materna exclusiva a madres de niños/niñas menores de 6 meses en el c.s Haqira, red Cotabambas, Apurímac 2015 – 2017"

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las actividades preventivo promocionales realizadas en el c,s haquira abarca a todos los p.s de su juridscion. Que el personal de salud imparte con sus conocimientos y habilidades en las sesiones educativas y demostrativas relación a la lactancia materna exclusiva priorizando a madres de niños menores de 6 meses, Las sesiones educativas son realizadas mensualmente en todo los establecimientos de salud, de está forma las madres puedan aprender de apoco, dar de lactar, con la técnica adecuada, hasta la edad correspondiente, impartir enseñanza a la familia, a la comunidad y al entorno y el cambio de estilos de vida saludable, para un mejor futuro de los niños.

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 no solo hasta los 6 meses sino también iniciando desde la primera hora de vida, fundamentado en el conocimiento empírico y el marco teórico científico, constituyendo un aporte para futuras generaciones.

Nivel Social: Permitirá aumentar estrategias para promover y aumentar los conocimientos sobre la lactancia materna exclusina a las madres durante los primeros 6 meses de vida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

MARCOS, 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 (6).

REMIGIO RAFAEL en el 2015 evalúa aspectos relacionado con la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida

es el medio ideal para lograr un crecimiento y desarrollo armónicos, y reducir la morbilidad y mortalidad infantil, pero esta continua siendo una deuda por saldar. se realizó un estudio descriptivo y prospectivo en 60 lactantes de 7 consultorios médicos pertenecientes al Policlínico "Rafael Echezarreta", de San José de Las Lajas, nacidos entre los meses de mayo de 2013 y mayo de 2014, y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se tomaron como variables: edad en meses, tipos de lactancia, enfermedades durante el primer semestre, ingresos hospitalarios y causas de abandono de la lactancia materna. Los resultados al 4to. mes, solo el 41,6 % disfrutaba de lactancia materna exclusiva, y al 6to. mes únicamente el 13,3 %. Las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, los episodios de sibilancias y los síndromes febriles, fueron las entidades más frecuentes, y hubo mayor número de enfermos en aquellos sin lactancia materna exclusiva. Las causas más frecuentemente expuestas de abandono de la lactancia fueron que el bebé no se llenara (40 %), y que no tenía suficiente leche lo señaló el 32,6 %..se concluye que la lactancia materna exclusiva fue insuficiente al 4to. y 6to. mes; que las diarreas, infecciones respiratorias agudas, los síndromes febriles y los ingresos hospitalarios, ocurrieron, de forma significativa, en aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva (7)

maritza rosabel y Belkis piedra Según la Organización Mundial de La Salud, podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con la leche materna a sus hijos los primeros 6 meses de vida. Se realizó un estudio de intervención en el hogar materno de Baraguá, área de salud Baraguá, municipio Mella, 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. Se determinó el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna según la edad y la escolaridad antes de la intervención. 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. Al final de la intervención todas las pacientes se capacitaron en los temas de lactancia materna. (8)

GUSTAVO, JULIO, ROCIO El artículo describe conocimientos de lactancia materna en mujeres y personal de hospitales públicos de

una muestra de municipios del Valle del Cauca, Colombia. Entre marzo y mayo de 2001 se estudiaron en diez áreas urbanas tres subgrupos poblacionales mediante encuestas individuales con cuestionarios independientes. Fueron involucradas aleatoriamente al primer subgrupo de estudio 2.080 mujeres de 15 a 54 años; el segundo subgrupo lo conformaron 690 mujeres con parto e hijo vivo atendido en hospital y, el tercero, 140 funcionarios de los hospitales participantes. El conjunto de conocimientos de los encuestados es adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los infantes. En aspectos como calostro y factores que aumentan o disminuyen la cantidad de leche producida por el seno, los conocimientos de las mujeres son desfavorables para el inicio oportuno, el mantenimiento de la lactancia natural y de la lactancia complementaria, de acuerdo con lo recomendado nacional e internacionalmente. El conocimiento de normas que promueven o protegen la lactancia es bajo. La mitad de puérperas no había recibido durante la gestación -ni en las tres primeras horas posparto- ninguna orientación informativa ni había adquirido conocimientos necesarios sobre lactancia. El origen de los conocimientos sobre lactancia que las mujeres reportaron no está mediado mayoritariamente por la acción de servicios o profesionales

del sector. Se requieren acciones permanentes en los ámbitos hospitalario y comunitario para proteger y apoyar la lactancia natural en el departamento. (9)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Lactancia Materna

Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Es la forma más idónea de alimentación. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis (6) meses de edad para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los dos (2) años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades. La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental (10)

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.

a) Composición de la leche humana

La leche humana va cambiando su composición química desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura. La leche de madre(a término o prematuro). La leche inicial es diferente de la leche final de la tetada. La leche varía su composición según la hora del día. Se han identificado más de 200 componentes en la leche humana. (11)

La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia.

Debemos distinguir dentro de la leche materna al precalostro, calostro, leche de transición y leche madura (12)

Pre-calostro: secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa.

Calostro: se secreta durante los primeros días luego del parto. Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de beta carotenos. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días. Esto es suficiente para satisfacer las

necesidades del recién nacido. Tiene 67 Kcal. /100 ml. El calostro tiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E, K, ácido siálico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio) en comparación con la leche madura.

El calostro es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebe, evitando la adherencia de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lactobacilo bifidus Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal).

Leche de transición: se produce ente el 4 y 15 día posparto. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600- 700 ml/día entre el 8 y 15 día posparto. Esto puede variar según la mama.

Leche madura: se produce a continuación de la leche de transición. Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes. Los principales componentes de la leche materna son: proteínas,

agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas.

Su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal./dl(100ml o 3.5 onzas).

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 (13)

- **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 (14)

- 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 (15)

- **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 resecaos) 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 (16)

Según la UNICEF, la lactancia materna en la primera hora de vida puede reducir considerablemente la mortalidad neonatal de los países en desarrollo (17)

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 de ocitócicos por vía inyectable. El recién nacido mama con más vigor y por más tiempo que en las mamadas siguientes. Esto facilita que (18)

- 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. (19)

A continuación se revisan los 10 pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia, que consisten en (20)

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 amamanta

- 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 estrategia de la promoción de la lactancia materna involucra a la mujer gestante y se desarrolla a través de la educación, un componente importante, porque incrementa la lactancia. En algunas culturas, donde la lactancia natural es la norma, las mujeres asumen que darán de lactar. En otras culturas, las mujeres deciden si amamantarán o no, antes de que su bebé nazca, y esta decisión puede ser influida por la promoción de la lactancia materna, o por la promoción de sustitutos de la leche materna que en algunos lugares está ampliamente difundida. (21)

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. (22)

a) Colocación del pecho (23)

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 (24):

- ***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. (25)

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. (26)

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
- c) **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).
- d) **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.

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 2002 abril.
- El SERUMS lo realice en el Centro de Salud de ñahuinlla de inicio mayo 2003- abril 2004 - provincia de Cotabambas Región Apurímac.
- Inicie trabajando por el programa de salud básica para todos en el aseguramiento universal , oficina de sis abancay
- En enero de 2005 hasta agosto del 2008 empresa a trabajar en la promoción de la salud en una empresa minera de oro vega

sac, impartiendo conocimientos en promoción de la salud a las comunidades de Pallancata y aniso, en frontera de Apurímac y Coracora.

- Apartir de octubre del año 2008 hasta el año 2011 trabaje en el extranjero Europa milano como enfermera profesional con titulo reconocido en la parte asistencia del adulto mayor
- Apartir de noviembre de año 2012 a la actualidad vengo trabajando en el p.s pampa san jose , micro red de haqira red de salud de cotabamba como enfermera general en la etapa vida niño en la estrategia correspondiente de CRED, INMUNIZACIONES EDA, IRA, entre otros programas de salud.

▪ **Funciones realizadas:**

- **Función asistencial:** Me desempeño como enfermera del establecimiento asumiendo responsabilidad en el consultorio de CRED, inmunizaciones, 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:

- Jefe encargado de mi establecimiento de salud como único personal que laboro hasta el presente año en curso.

3.3. Procesos realizados

En diciembre de año 2017 en el establecimiento de salud de mi jurisdicción se realiza un evento de sesión educativa y demostrativa relacionado a las practicas de lactancia materna exclusiva, dirigidas a todas las madres de la comunidad, durante el evento se observa a una madres lactante gemelos, la idiosincrasia de la madre sentada ella en el suelo, cogió a sus niños uno a cada lado y le dio de lactar, con mucha naturalidad y práctica, fue ella de ejemplo que salio a explicar a la multitud sobre la técnica de amamantamiento a gemelos con la posición de caballito , técnica adecuada para este caso. Mucho se aprende con las sesiones demostrativa las poblaciones vulnerables, autoridades madres guias están sumamente agradecido por la iniciativa de salud por la enseñanza.

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. Haqira.

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.

- **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 contrareferencia a hospitales de mayor complejidad en problemas gineceo obstétricos el cual se tiene dificultades para una lactancia materna exitosa.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1
INICIO DE LACTANCIA EN LA PRIMERA HORA C.S. HAQUIRA
APURÍMAC ENERO 2015 – AGOSTO 2017

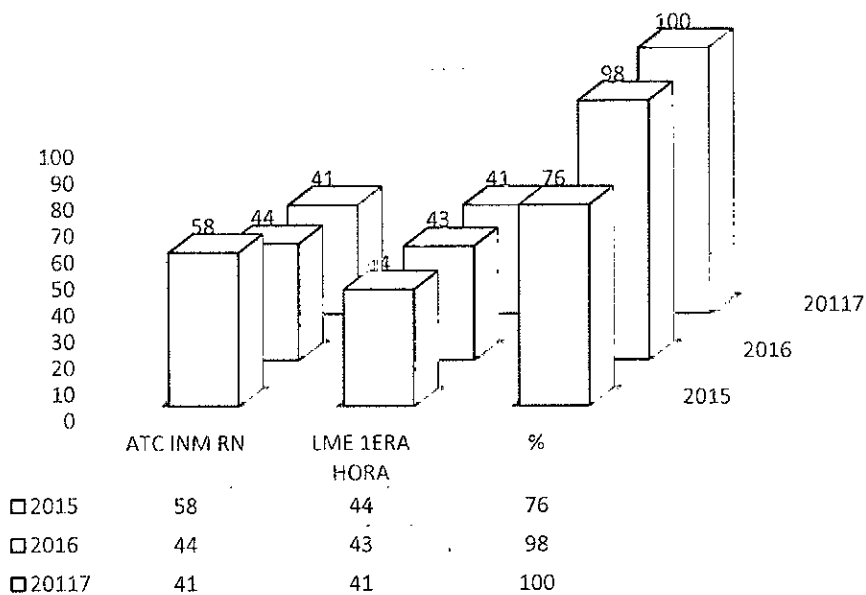
DATOS OBTENIDOS	ATC INM DEL RN	RN CON LME	PORCENTAJE
2015	58	44	56
2016	44	43	98
1017	41	41	100

Fuente : HIS del centro de salud de haquira.

En el cuadro N° 4.1 Se demuestra el aumento constante, a través de los años, en donde en el 2017 incremento al 100 % en relación a los nacidos con lactancia materna.

GRÁFICO N° 4.1
INICIO DE LACTANCIA EN LA PRIMERA HORA C.S. HAQUIRA
APURÍMAC ENERO 2015 – AGOSTO 2017

INICIO DE LME EN LA PRIMERA ORA DE NACIDO



Fuente: HIS del Centro Salud Haquira.

En el cuadro 4.1 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%

CUADRO N° 4.2
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA 6 MESES EN EL C.S.
HAQUIRA, APURIMAC 2015 – 2017

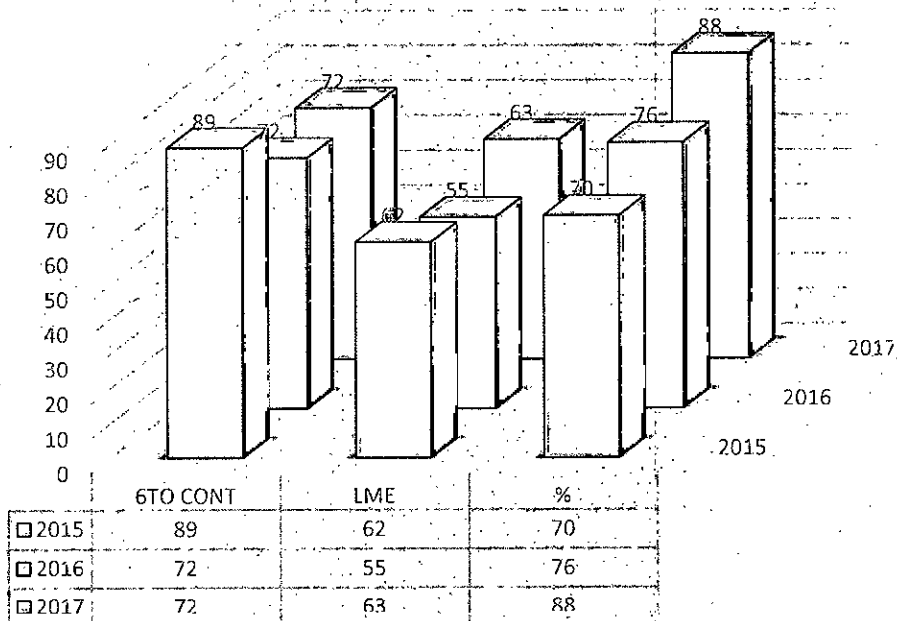
DATOS OBTENIDOS	6TO CONTRO, CRED	NIÑOS MENORES DE 6 MESES CON LME	PORCENTAJE
2015	89	62	70
2016	72	55	76
2017	72	63	88

Fuente: His , c..s Haqira.

En tabla n° 4.2 se muestran los resultados alcanzados de los niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva, en el centro de salud, evidenciando mejoras continuas y significativas anualmente.

GRÁFICO N° 4.2
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA 6 MESES EN EL C.S.
HAQUIRA, APURIMAC 2015 – 2017

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN RELACION CON
EL 6TO CONTROL CRED**



Fuente: HIS del C.S. Haquira.

En el cuadro 4.2 se muestran los resultados alcanzados de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el Centro de Salud, evidenciando mejoras continuas y significativas anualmente.

CUADRO N°4.3
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES CON CONOCIMIENTOS
EN LACTANCIA METERNA EXCLUSIVA

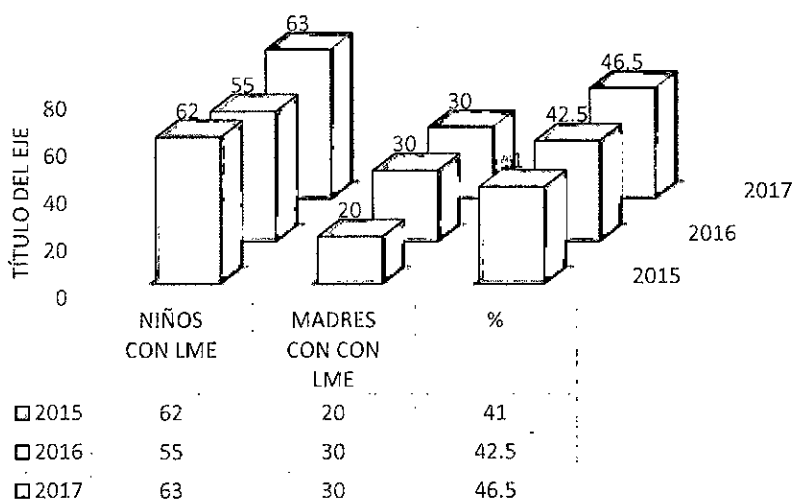
DATOS OBTENIDOS	NIÑOS MENORES DE 6 MESES CON LME	CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES	PORCENTAJE
2015	62	20	41
2016	55	30	42.5
2017	63	30	46.5

Fuente: SIS C.s haqira

En el 4.3 se muestra el resultado alcanzado frente a la promoción de la salud de sesiones educativas de lactancia materna , el conocimiento de las madres va aumentando, evidenciando mejoras continuas, en el transcurso de los años.

GRAFICO N°4.3
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES CON CONOCIMIENTOS
EN LACTANCIA METERNA EXCLUSIVA

MADRES DE NN MENORES DE 6 MESES CON
CONOCIMIENTO DE LME



Fuente HIS, REJISTRO, ACTAS, PRONSA

En el 4.3 se muestra el resultado alcanzado frente a la promoción de salud con las sesiones educativas en lactancia materna y el conocimiento de las madres va aumentando, evidenciando mejoras continuas, en el transcurso de los años.

V. CONCLUSIONES

- a) 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.
- b) 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.
- c) Es importante enfatizar e intensificar la promoción de la salud sobre la lactancia materna exclusiva a las madres de niños menores de 6 meses de edad, con sesiones educativas y demostrativas con frecuencia en las comunidades de intervención, de esta manera cambiaremos el estilo de vida saludable y adecuada crianza del niño menor.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Mejorar el estilo de vida saludable de las madres lactantes realizando sesiones de educación brindando habilidades de conocimientos en la atención de salud basado en un enfoque intercultural, prolongando de esta manera una lactancia materna prolongada y exitosa.
- b) Realizar actividades promocionales en lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, lactancia en la primera ora de nacido, contacto piel a piel y el alojamiento conjunto , en este proceso de informar a las mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal.
- c) Colocar a los bebes 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 bebes están listos para mamar ofreciéndoles ayuda si es necesario, 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.

REFERENCIALES

1. Silva, maria dolores ruis. Revista medica la paz. [online]; 2016. Acceso 4 de agosto de 2018. Disponible en: www.fao.org/docrep/.
2. Organizacion mundial de salud. 10 pasos de lactancia materna. [online]; 2018. Acceso 3 de agosto de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
3. Organizacion panamericana de salud. Lactancia materna en el siglo xx1. [online]; 2016. Acceso 3 de agosto de 2018. Disponible en: goo.gl/ob8pkd.
4. Unicef. La lactancia materna en la primera ora de nacido puede reducir la mortalidad. [online]; 2012. Acceso 7 de agosto de 2018. Disponible en: <https://www.unicef.es/prensa/la-lactancia-materna-en-la-primera-hora-despues-del-nacimiento-puede-reducir-la-mortalidad>.
5. Universidad mayor de san marcos. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres. [online].; 2015. Acceso 6 de agosto de 2018. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5295/garayar_p_n.pdf?.1.
6. 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. 2018; 35(1): p. 19-29.
7. Introducción: ofrecer leche materna como único alimento hasta los 6 meses ydfcamh2aeemiplucydayrlmymipec. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros 6

- meses de vida. Revista cubana en ´pediatria. 2015; vol.87(3).
8. Piedra mryb. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Revista cubana de enfermeria. 2004; vol.1(1).
 9. Gustavo Cabrera, Julio C. Mateus, Rocío Carvajal. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA. 203; vol 21(1).
 - 10 Ministerio de salud y desarrollo social. [. Https://www.unicef.org/venezuela/spanish/lactancia.pdf](https://www.unicef.org/venezuela/spanish/lactancia.pdf). [online].; 2005. Acceso 3 de agosto de 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org>.
 - 11 Extraído de R. Lawrence “La Lactancia Materna”. [. Www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna.pdf). [Online].; 2003. Acceso 4 de agosto de 2018. Disponible en: www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna.pdf.
 - 12 Zonzdiet.com. [Https://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm](https://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm). [online].; 2018. Acceso 4 de agosto de 2018. Disponible en: <https://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>.
 - 13 Minsa unicef. Promocion_y_apoyo_a_la_lactancia. [online].; 2009. Acceso 5 de agosto de 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/libro>.
 - 14 Fao. Gia de nutricion de la familia. [online]; 206. Acceso 5 de agosto de 2018. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5740s/y5740s00.pdf>.
 - 15 Martines sp. Exito de la lactancia materna. Trabajo fin de grado.

- . Universidad de catabria, escuela de enfermeria.
- 16 Salud omdl. Bliiblioteca electronica de documento cientifico sobre . medidas nutricionales(elena)inicio temprano de lactancia materna exclusiva. [online]; 2015. Acceso 2 de agostode 2018. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/.
- 17 Unicef. La lactancia materna en la primera hora después del . nacimiento puede reducir la mortalidad infantil. [Online]; 2012. Acceso 28 de agosto 2018. Disponible en: <https://www.unicef.es/prensa/la-lactancia-materna-en-la-primera-hora-despues-del-nacimiento-puede-reducir-la-mortalidad>.
- 18 Salud opd. Modulo para capacitacion sobre lactancia materna carlos b, . editor.: pattex; 1990.
- 19 Minsa. Lactancia materna cumplamos los 10 pasos lima- peru; 2010.
- 20 Organizacion mundial de salud. Centro de prensa la lactancia materna . elemento clave para reducir la mortalidad infantil. [online]; 2010. Acceso 2 de agostode 2018. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/.
- 21 Minsa. Promocion y apoyo a la lactancia materna en establecimiento . de salud amigos de la madre y el niño. [online]; 2009. Acceso 2 de agostode 2018. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/libro_promocion_y_apoyo_a_la_lactancia.pdf.

ANEXOS

ANEXO N°1

Iniciativa Centro de Salud Amigo



Diez pasos para el apoyo de la lactancia materna

1	Disponer de una política escrita sobre la lactancia materna que sea conocida por el equipo de salud y la comunidad.	6	Brindar especial apoyo a embarazadas y madres con riesgo de abandono precoz y/o dificultades en la lactancia materna.
2	Capacitar sobre la política de lactancia materna a todo el equipo de salud y a los miembros de la comunidad.	7	Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, incorporar alimentación complementaria oportuna a partir de esa edad y estimular la lactancia materna hasta los dos años o más.
3	Informar a embarazadas, madres de lactantes y sus grupos familiares sobre los beneficios de la lactancia materna y las habilidades para su práctica.	8	Asesorar sobre técnicas de extracción y conservación de la leche a todas las madres, especialmente a aquellas que trabajan y/o deban separarse de su bebé. Informar sobre los derechos que las protegen.
4	Incluir sistemáticamente información sobre la lactancia materna y el examen de mamas en la consulta obstétrica.	9	Respetar el "Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna", en todos sus aspectos.
5	Utilizar toda oportunidad de contacto con embarazadas, madres y bebés para apoyar la lactancia materna.	10	Estimular la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna y vincular a las madres con estos grupos.



FUENTE: unicef:

<https://www.minsa.gob.pe/portada/.../lactancia/.../PlanComunicacionesSLM2010.doc>

ANEXO N°2

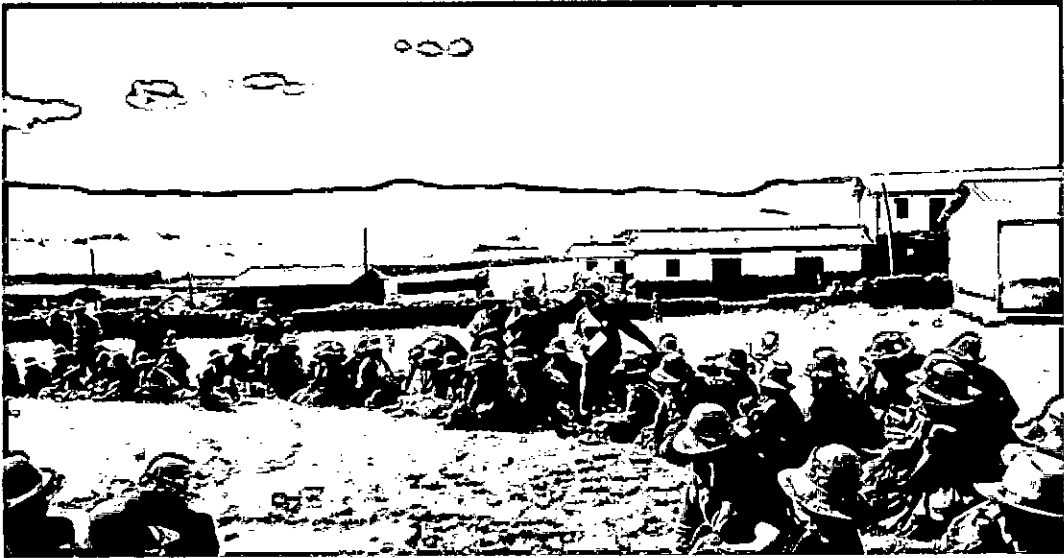
MADRES EN SESION DEMOSTRANDO LME ADECUADO



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

ANEXO N° 3

**PERSONAL DE SALUD EN SESION EDUCATIVA EN
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017