

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL INICIO  
PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EN RECIEN NACIDOS A  
TERMINO DE MADRES POS CESAREADAS EN EL SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE  
HUANCAVELICA NIVEL II-2-2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ES-  
PECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

**ADITA MARIA CURASMA ROMERO**

**Callao - 2020**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO                      PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA                              SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO                      VOCAL

**ASESORA:** DRA. ANA ELVIRA YAMUNAJUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 68-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 14 de Marzo del 2020

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## INDICE

INTRODUCCION	3
<b>1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA</b>	<b>5</b>
<b>2. MARCO TEORICO.</b>	<b>8</b>
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.	8
2.2 BASES TEÓRICAS.	13
2.3 MARCO CONCEPTUAL	17
<b>3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO.</b>	
<b>EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.</b>	<b>26</b>
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	26
3.1 VALORACIÓN	26
3.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	33
3.3 PLANIFICACIÓN	34
3.4 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	38
<b>4 CONCLUSIONES</b>	<b>40</b>
<b>5. RECOMENDACIONES</b>	<b>41</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>42</b>
<b>7. ANEXOS.</b>	<b>44</b>

## INTRODUCCION

El presente trabajo académico trata del inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos a término de madres pos cesareadas, lo que me motivó para realizar el presente trabajo es que se evidencia que los recién nacidos de partos por Cesárea no están recibiendo la lactancia materna precoz dentro de la primera hora ya que por el estado de salud de la madre que después de la intervención viene recuperándose en el servicio de sala de operaciones en la unidad de recuperación pos anestésico. Es importante este inicio precoz de la lactancia ya que es determinante en el vínculo entre la madre - el recién nacido, para la sobrevivencia y evitar riesgos en el recién nacido, la misma contribuye a un mejor crecimiento y desarrollo por ende disminuye o erradica la desnutrición y una serie de infecciones que podrían causar morbimortalidad. La experiencia se desarrolla en el Hospital departamental de Huancavelica que está ubicado en el barrio de Yananaco del departamento de Huancavelica por ser un hospital referencial nivel II-2 existe el servicio de Neonatología el cual está dividido en: unidad de cuidados neonatales I-II, intermedios I-II, atención inmediata del recién nacido, alojamiento conjunto. Entre los aspectos relevantes se tiene que para el mes de enero -2020 hubo un total de 113 partos, de los cuales 52 fueron de parto eutócico, 61 partos distócicos de los cuales se hospitalizaron 10 en el servicio de la UCIN – INTERMEDIO. De los 50 partos distócicos (cesareadas) de recién nacidos a término sin complicaciones solo dos recibieron inicio precoz de lactancia materna dentro de la primera hora. De los cuales 48 recién nacidos perdieron la oportunidad de recibir el inicio precoz de la lactancia siendo muchos los aspectos: (partos simultáneos, madres poscesareadas complicadas, horas en la madrugada, personal de enfermería insuficiente, demanda de neonatos que ameritan tamizajes, toma de muestra para exámenes de laboratorio, supervisión de lactancia materna a los neonatos en alojamiento conjunto son limitaciones que no permiten el logro que el total de recién nacidos reciban el inicio precoz de la lactancia materna. El tipo de trabajo que vengo desarrollando en mi calidad de enfermera asistencial que vengo laborando en distintos servicios del hospital departamental de Huancavelica en promedio total de nueve años, en el servicio de neonatología vengo laborando desde el 2017 en la unidad de Atención Inmediata de Recién Nacido y en el tiempo que vengo laborando e evidenciado que la enfermera cumple un rol

fundamental en la salud neonatal desde la recepción del recién nacido, contacto piel a piel por una hora y en el inicio precoz de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida en recién nacidos a término sin alteraciones de partos eutócicos, en los partos distócicos se recibe al recién nacido se lleva a la cervicocuna se realiza sus cuidados y su atención inmediata del recién nacido, luego pasa junto a la madre para la identificación de su bebé y su sexo, se le comunica a la madre en qué condiciones está el recién nacido y pasa a incubadora para monitoreo, observación y proceso de adaptación, la madre pos cesareada se recupera en la unidad de recuperación posanestésica en promedio de tres horas, los médicos pediatras de turno indican fórmula materna según peso para el recién nacido para evitar la hipoglicemia y complicaciones son muchas desventajas para la madre y el recién nacido pero la finalidad de todo lo mencionado es recuperar que el recién nacido inicie su lactancia dentro de la primera hora por tal motivo el trabajo debe ser comunicativo, continuo, coordinado. Debido a ello el presente trabajo académico tiene por objetivo. Describir los cuidados de enfermería en la implementación del inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos a término de madres pos cesareadas.

## 1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

Según la OMS un 36% de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida. Respecto al ITLM en Europa oriental y Asia central el 17% lo inician durante la primera hora del RN. Un 33% en Asia y el pacífico y un 50% en América Latina. Esto podría deberse a que el personal de salud no cumple con las recomendaciones indicadas por la OMS. En especial los enfermeros, por la falta de intervenciones que fomenten el inicio de la lactancia materna en las madres con sus hijos.(1)

OPS Lactancia Materna de acuerdo a las evidencias es considerada una de las intervenciones de mayor costo beneficio para la salud no sólo del niño sino también de la madre. Ya desde el año 2003 las evidencias muestran su impacto en la reducción de la mortalidad infantil y desnutrición lo que se constituye en una intervención, como se mencionó anteriormente, costo efectivo que permitirá el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.(2)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan iniciar la lactancia materna a más tardar una hora después del nacimiento y alimentar a los bebés exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, lo que implica no ofrecer otros alimentos o líquidos, incluyendo agua. A partir de los 6 meses, los niños deben empezar a recibir alimentos complementarios adecuados y seguros, continuando, al mismo tiempo, con la lactancia materna hasta los 2 años e incluso más tarde (3)

Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016, a nivel nacional, la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva en el Perú es del 69.8%. Las regiones de Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) son las que registran los índices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que presentan una menor cantidad. De acuerdo al área de residencia, en el área urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2% mientras que en el área rural sube a 84.3% mostrando una diferencia de más de 20 puntos porcentuales.

De acuerdo a la misma fuente, en el año 2012, el 54.8% de recién nacidos empezó a lactar dentro de la primera hora de haber nacido. Para el 2016, esta cifra disminuyó a 50.5%. En este mismo año, se encontró que en el quintil superior de riqueza sólo el 27.9% de bebés empezaba a lactar dentro de la primera hora de haber nacido, en comparación de aquellos pertenecientes al quintil inferior de riqueza que llegaban al 72%.(4)

En el Perú existe la Norma Técnica con Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, Promueve el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda, teniendo en conocimiento que el que no reciba su lactancia materna precoz presenta complicaciones y si las recibe tiene muchos beneficios que recibe la madre y el niño.(5)

En año 2014 ENDES informó que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses el 60,8% y en el año 2016 la proporción fue del 69,8%, a nivel nacional las regiones como Huancavelica (89%), Pasco (87,3%) y Loreto (77,7%) son las que registran los índices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes (29,6%), Ica (40,5%) y Madre de Dios (45,3%) que presentan una menor cantidad. De acuerdo al área de residencia, en el área urbana, la proporción de recién nacidos con lactancia materna exclusiva es del 63,2% mientras que en el área rural sube a 84,3%.(6)

En el Hospital Departamental de Huancavelica, por ser un nivel referencial II-2 se realizan intervenciones operatorias de cesáreas, en donde se evidencia que del total de partos eutócicos y distócicos para el mes de Enero-2020 cerca del 50% son cesareadas las causas son: desproporción cefalocaudal, preclamsia severa, sufrimiento fetal, trabajo de parto prematuro, desprendimiento prematuro de placenta, oligohidramnios, posición podálica, cesárea repetida, ascinclitismo, esto conlleva %. Esto conlleva a que el recién nacido y la madre pierden ese primer momento para hacer una conexión tanto como psicológica, emocional y ese primer instinto de succión al ser separado de su madre. Directa en la salud del binomio madre/niño.



los recién nacidos de partos distócicos son recepcionados en campos calientes y llevados a cervocuna en donde se le realiza el secado, estímulo y la atención inmediata del recién nacido previo a eso se le lleva junto a la madre para identificación de sexo y se lleva en incubadora para su monitoreo, proceso de adaptación y mantener la temperatura adecuada..

Después de los procedimientos mencionados la enfermera es el personal que tiene el rol protagónico donde coordina con el servicio de URPA unidad de recuperación pos anestésico, para poder llevar al recién nacido para inicio de precoz de la lactancia materna, dando el inicio precoz de la lactancia materna considerando que el motivo más importante es que favorece el vínculo que es algo tan sencillo como decir que favorece que el bebé crezca sintiéndose muy querido y siendo muy feliz, lo que a la larga hará que sea un niño con una buena autoestima y confianza en sí mismo, pero sobre todo el éxito en la lactancia permite a muchas madres recuperar la confianza en su cuerpo y la autoestima que se vio quebrantada por la cesárea. Siendo un instrumento de sanación de la herida emocional producida por el parto traumático, tanto para la madre como para el niño.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes del estudio:**

#### **2.1.1 A nivel internacional**

**Comité de Lactancia Materna - Asociación de Pediatría 2017 España** realizaron un estudio titulado “Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha” con el objetivo de determinar la practica e importancia del contacto precoz piel con piel en las cesáreas. El material y método utilizado fue la recopilación de una base de datos del comité de lactancia materna española. Las conclusiones obtenidas fueron que es fundamental el primer contacto entre la madre e hijo y la primera puesta al pecho debe tener lugar dentro de las dos horas de vida. Un trabajo multidisciplinaria es imprescindible la labor del anesthesiólogo, el pediatra, la enfermera, la obstetra y el ginecólogo. (7)

**MARÍN, JIMÉNEZ y cols. 2016 Colombia**, realizaron un estudio titulado: “Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo afectivo y en el desarrollo psicomotor en niños”, el objetivo fue describir la influencia que tiene la LM en la creación del enlace afectivo y el desarrollo psíquico y motriz en niños de 5 a 10 meses admitidos en un recinto pediátrico. El estudio fue cualitativo y descriptivo. Participaron 10 niños entre los 5 y 10 meses de edad que se encontraban hospitalizados en el área de pediatría y sus madres, el instrumento fue el método Múnich para el diagnóstico funcional de desarrollo, además se realizó una entrevista. Como resultado se encontró que a partir de las observaciones realizadas a las que al momento de la lactancia las madres integraban elementos que daban inicio a la formación del vínculo afectivo como: El contacto visual, el contacto físico, la vocalización y la afectividad (9/10). En el único infante donde no se percibió este vínculo se observó poca interacción con el medio, poco contacto visual, bajo peso y se encontró por debajo de su edad en las diversas áreas estudiadas. Se evidenció que en 8 de las 10 madres las técnicas de amamantamiento eran adecuadas. Llegaron a la siguiente conclusión: La lactancia materna en cada diada estudiada contribuye no solo al desarrollo psicomotor sino también a la formación del vínculo afectivo, lo cual contribuyó al desarrollo sano infantil. Este estudio revisado mostró que la utilidad de la LM

no solo busca obtener buen nivel de vinculación madre-niño (apego) sino también se hace extensivos al desarrollo psicomotor del niño. El aporte de este estudio gira en torno a propiciar un sano desarrollo infantil a partir de la mejora la lactancia materna.(8)

**ZHUNIO, LÓPEZ y cols. 2016 Ecuador** realizaron un estudio titulado: “Frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre LM”, el objetivo fue determinar la frecuencia de apego precoz y la asociación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre LM durante la etapa puerperal inmediata en progenitoras adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo. Participaron 126 madres adolescentes, el instrumento fue un cuestionario de opción múltiple; también se empleó la observación directa para determinar el adecuado método de lactancia. Como resultados más relevantes se encontró que el 77,3% de la muestra tenía conocimientos óptimos sobre la lactancia materna, además todas ellas tuvieron un contacto precoz con su bebé (77%). Llegaron a la siguiente conclusión: El cumplimiento del apego precoz se realizó en un gran número de progenitoras demostrándose que este influye sobre los conocimientos y destrezas sobre LM. (9)

**GORDILLO OJEDA Magda, 2014 en Guayaquil, Ecuador**, en el año presentó una investigación titulada: “Intervención de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva”. El objetivo fue establecer la participación del profesional enfermero/a en el sistema de afianzamiento del apego y como esto influye en la LM efectiva. La investigación fue descriptiva. Participaron 150 madres que fueron atendidas en el área de parto; asimismo, el instrumento aplicado fue una encuesta dirigida a los enfermeros/as diseñado por el autor. Se halló que el 58% de la muestra no tuvo un buen nivel de apego, además el 95% conocía sobre las posturas para la lactancia sin embargo no tenían conocimientos sobre el apego (75%), no halló relación entre las variables en estudio. Se concluyó: El vínculo madre-hijo durante el postparto fue bajo debido a un deficiente apego precoz; asimismo, el conocimiento del mismo por el profesional de enfermería es un factor importante para propiciar una LM efectiva. Este estudio proporciona evidencias científicas sobre el rol del profesional de enfermería y aporta evidencias respecto al fortalecimiento de su rol.(10)

**RENDÓN, DOMÍNGUEZ y col. 2012 México** desarrollaron la investigación “Condición de la succión evaluada a las 48 horas de vida en neonatos con peso adecuado o peso bajo al nacer y su relación con el crecimiento ponderal a los 28 días de vida” con el objetivo de determinar la relación entre la efectividad de la succión a las 48 horas de vida, con el crecimiento neonatal en lactantes exclusivamente amamantados, con peso adecuado (> 2.5 kg) o peso bajo ( $\leq$  2.5 kg) al nacimiento. Métodos. Se realizó un estudio de cohortes en neonatos sanos e ingresados en alojamiento conjunto con la madre a las 45-48 horas de vida, antes del egreso. Antes del pesaje se evaluó la eficacia de la succión con la escala ECLES mientras eran amamantados. A los 28 días de vida se evaluó el crecimiento ponderal. Se incluyeron solo aquellos que fueron amamantados exclusivamente. Resultados. Se analizaron 80 neonatos, 51 (63.7%) con peso adecuado (PA) y 29 (36.3%) con bajo peso (BP). De estos, 47 (58.7%) presentaron succión normal (ECLES 39-40), 24 (30%) con alteración leve (ECLES 37- 38) y 9 (11%) con alteración moderada (ECLES 32- 36). Hubo un incremento ponderal (IP) con relación a la eficacia de la succión, más notorio en los neonatos de BP [IP para los neonatos: PA succión normal =  $1169 \pm 222$  g, alteración leve =  $995 \pm 257$  g y alteración moderada=  $1073 \pm 245$  g; BP succión normal =  $911 \pm 229$  g, alteración leve =  $1010 \pm 299$  g y alteración moderada=  $460 \pm 115$  g. ANOVA ECLES\* peso F = 3.8, p = 0.04, FECLES = 1.5, p = 0.39 y F peso = 4.5, p = 0.12]. No hubo diferencias en paridad, edad gestacional, sexo y condición de los pezones en las madres de los neonatos con y sin succión normal. Conclusiones. Una succión leve o moderadamente alterada a las 48 horas de vida se relacionó con un menor incremento ponderal en la etapa neonatal, sobretodo en neonatos de bajo peso al nacimiento. Se sugiere dar terapias de estimulación oral en estos niños antes de su egreso y vigilancia estrecha.(11)

### **2.1.2 A nivel Nacional**

**ANCHAPURI CATAORA, yeny Carmen 2019 Tacna**, realizaron un estudio titulado “Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna” con el objetivo de Determinar la relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del hospital Hipólito Unanue de Tac-

na. La Metodología del estudio es: tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional. La población fue considerada del registro de partos del primer trimestre del año 2018 considerando a madres de parto eutócico, siendo 317 madres. La muestra estuvo compuesta de 174 madres. Los datos fueron recolectados mediante la encuesta con la aplicación de un instrumento y una guía de observación. Los Resultados fueron: el 41,4% de las madres púerperas tenían entre los 24 – 31 años, el 82,8% eran conviviente, el 61,5% tenía grado de instrucción secundaria. El 92% refirió satisfacción en el contacto piel a piel. La dimensión de satisfacción con mayor porcentaje fue técnica – científica con 93,7%. El 60,3% de las madres púerperas iniciaron la lactancia materna. El 58,6% demostró una relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna. Conclusiones: Los resultados demostraron la relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna.(12)

**AMADO y MUNARES 2018 Lima**, realizaron un estudio titulado “practica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad” con el objetivo de Determinar las prácticas adecuadas de la lactancia materna según paridad en púerperas inmediatas. Se utilizó como método el: Estudio prospectivo transversal en 422 púerperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Perú. A quienes se les aplicó un instrumento que medía la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato. . Resultados: El 71,6 % de las nulíparas, 74,6 % de las primíparas, 85,9 % de las secundíparas y 85,0 % de las multíparas presentaron práctica adecuada de la lactancia en el puerperio inmediato ( $p= 0,007$ ). El 73,6 % de las que hablan español presentaron prácticas adecuadas, 90,5 % de las que hablan español y quechua ( $p= 0,002$ ). Conclusiones: Existen diferencias en las prácticas adecuadas de la lactancia materna según paridad e idioma.(13)

**PECHO INGA, JOCELY CINTIA 2018 Huancayo**, realizaron un estudio titulado “Actitud frente a la técnica de lactancia materna en madres de recién nacidos Centro de Salud Chilca” con el objetivo de determinar las actitudes frente a la técnica de lactancia materna de las madres de recién nacidos. El estudio fue tipo cuantitativo - descriptivo con diseño no experimental de tipo transversal cuya muestra de estudio estuvo conformada por 100 madres de los recién na-

cidos que asisten al consultorio etapa vida Centro de Salud Chilca. Para la recolección de información se utilizó la técnica de entrevista y observación, como instrumento el cuestionario y guía de observación, considerando el consentimiento informado. El resultado obtenido en la dimensión cognitiva muestra conocimiento desfavorable el 22% y favorable 78%, en la dimensión conductual se evidencia que el 61% de madres tienen una actitud desfavorable y el 39% una opinión favorable, con respecto a la dimensión afectiva se muestra una actitud desfavorable (85%) y favorable (15%) Como conclusión final se tiene que la actitud en la madre de recién nacidos frente a la lactancia materna es desfavorable (14)

**ALCANTARA, CHUQUICHAICO y cols, 2017 Lima**, realizaron un estudio titulado “Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término” con el objetivo de determinar las características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término en Sala de Partos del Hospital San Bartolomé. Los sujetos de estudio serán diadas madre-hijo. Estudio tipo cuantitativo. La técnica de recolección de datos es la observación y el instrumento utilizado fue la guía de observación. Los resultados de este estudio podrán fortalecer y mejorar las características de inadecuadas a adecuadas del contacto piel a piel en el recién nacido a término contribuyendo al inicio precoz de la lactancia materna en la Sala de Partos del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, se concluye: al mejorar la nutrición neonatal e infantil disminuyendo así las tasas de morbilidad.(15)

**DELGADO, INCA 2015 Arequipa**, realizaron un estudio titulado “Efecto del contacto precoz piel a piel sobre el inicio de la lactancia materna y la termorregulación en recién nacido a término sanos en el Hospital Goyeneche de Arequipa Abril – Junio 2015” con el objetivo de demostrar la eficacia del contacto precoz piel a piel sobre los procesos de adaptación muy importantes para todo recién nacido los cuales son el inicio de la lactancia y la termorregulación. El método de estudio es cuasi experimental, teniendo dos grupos, conformados por 30 recién nacidos a término, sanos, cada uno, el primer grupo que recibió contacto precoz piel a piel y el segundo grupo que no recibió contacto precoz piel a piel. Los resultados obtenidos fueron que el 100 % de los recién nacidos

que recibieron Contacto Precoz Piel a Piel iniciaron lactancia materna, sin importar el tiempo de contacto, siendo el contacto logrado de 30 a 44 minutos de duración, con respecto a la termorregulación el trabajo muestra mejor adaptación en el grupo que recibió Contacto Precoz Piel a Piel, con una temperatura promedio de 36.91°C en comparación de los recién nacidos que no recibieron contacto precoz piel a piel, quienes tuvieron una temperatura promedio de 36.67°C. Se encontraron diferencias altamente significativas entre ambos grupos en cuanto al inicio de la lactancia así como en la termorregulación. Se concluye que el Contacto Precoz Piel a Piel influye significativamente en la termorregulación y la lactancia materna, hallándose importantes diferencias entre los grupos con contacto precoz piel a piel y los que no tuvieron contacto Precoz Piel a Piel.(16)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Teoría de Ramona Mercer: Adopción del rol maternal**

La enfermería es una disciplina académica que se ha transformado en las últimas décadas y esta transformación ha supuesto un reto. Los cimientos fundamentales de cualquier disciplina son la comprensión del proceso investigativo, la realización de una investigación rigurosa y la aplicación práctica de los resultados de la misma, esto en conjunto constituye la plataforma necesaria para mantener el nivel académico de la Enfermería.

Otro aspecto importante es el conocimiento teórico de la disciplina ya que los métodos desarrollados sistemáticamente guían el pensamiento crítico y la toma de decisiones; además la aplicación de la teoría dirige la práctica profesional que permite suministrar el cuidado de forma organizada. Además las ideas desarrolladas por enfermería en el ejercicio profesional e investigativo que se convirtieron más tarde en teorías aplicadas en la disciplina enfermera llevan a la autonomía profesional. Guiando la práctica, formación e investigación dentro de la disciplina y a esto se suma la capacidad analítica de pensamiento crítico para clarificar los valores y los supuestos; todo esto constituyen las bases conceptuales, procedimentales y humanísticas para el quehacer enfermero.

## **Características del modelo de adopción del rol maternal**

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol.

El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema. (17)

**Modelo de la Adopción Materna:** la adopción materna como base de la identidad materna, esta sintetizado en tres círculos concéntricos de Bronfenbrenner, que se sintetizan a seguir:

- **El microsistema.-** es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño” y la adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.
- **El mesosistema.-** agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.



- **El macrosistema.-** incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

### **Estadios de la adquisición del rol maternal**

**a. Anticipación:** el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre

Aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

**b. Formal:** empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

**c. Informal:** empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

**d. Personal:** o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta

El interés de la teoría de MERCER va más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo.

El cuidado materno perinatal, es uno de los hábitos de la profesión de enfermería, en donde este ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato.

Es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería que ejerce el rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la procreación. La aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirve para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre – hijo. Cabe recalcar la importancia de las intervenciones de enfermería pues son la forma más efectiva de elevar las interacciones entre madre hijo y el conocimiento materno sobre el cuidado infantil, ayudando a simplificar un proceso muy complejo de adaptación; la madre porque va a cumplir un papel importante en la sociedad en la formación de una persona dimensional y el neonato por el paso de la vida intrauterina al medio externo.

En la actualidad se está tratando de incorporar la teoría de MERCER después del nacimiento del recién nacido, el traslado del binomio al alojamiento conjunto, con la supervisión de la enfermera, permite que continúen en estrecho contacto y se previene dificultades de identificación.

Esta teoría se relaciona con el presente trabajo ya que nos menciona que la enfermera debe tener en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo como elementos importantes en la adopción de este rol, también menciona que la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo desde los estadios del rol maternal desde el momento de la gestación donde incluye el aspecto social, psicológico del embarazo, el estadio formal cuando el niño nace donde incluye el aprendizaje y las conductas del rol, el estadio informal empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol encajando en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y objetivos futuros y el estadio personal es cuando la madre interioriza el rol maternal.

### **2.3. Marco Conceptual o referencial**

La Organización Mundial de la Salud define a un recién nacido como un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer el inicio precoz de la lactancia materna, con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.(18)

### **2.3.1 Lactancia materna precoz**

Sin importar en qué lugar del mundo respira por primera vez un recién nacido, ofrecer a los bebés el mejor comienzo en la vida es un deseo universal. Las primeras horas y días de vida constituyen uno de los períodos que mayores riesgos entrañan para la vida de cualquier niño; no obstante, iniciar la lactancia materna de forma inmediata representa una poderosa línea defensiva. Independientemente de que el parto tenga lugar en una choza de una aldea rural o en un hospital de una gran ciudad, amamantar a los recién nacidos dentro de la primera hora de vida equivale a brindarles la mejor oportunidad de sobrevivir, crecer y desarrollar todo su potencial. Estos beneficios hacen del inicio temprano de la lactancia una medida clave de la atención neonatal esencial en el Plan de Acción para Todos los Recién Nacidos.

El inicio inmediato de la lactancia materna a los recién nacidos dentro de la primera hora de vida es una medida de importancia crítica tanto para la supervivencia como para la lactancia a largo plazo. Cuando la lactancia materna se inicia más tarde, las consecuencias pueden poner en riesgo la vida del bebé. De hecho, cuanto más tiempo deban esperar los recién nacidos, mayor es el riesgo.(19)

#### **Inicio precoz de la lactancia materna en el recién nacido**

Los recién nacidos a los que se amamanta dentro de la primera hora después del parto tienen más probabilidades de sobrevivir, nacen listos para lactar. El reflejo de succión permite al recién nacido alimentarse con leche materna inmediatamente después del parto, Succionar el pecho libera prolactina en la madre, una importante hormona que estimula la producción de leche y favorece el suministro continuo de alimento para el recién nacido. Además de ser extremadamente rica en nutrientes y anticuerpos, la leche materna que los recién nacidos consumen durante los primeros días llamada calostro, actúa como primera “vacuna”, suministrándoles un escudo protector contra las enfermedades y la muerte. Iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida no es fácil; de hecho, no se puede esperar que las madres lo hagan sin ayuda. Ellas requieren apoyo y una orientación adecuada sobre la posición que deben adoptar y la manera de hacer que sus bebés se alimenten. Brindar al recién nacido y

a la madre una atención apropiada en los momentos posteriores al parto es decisivo no solo para que la lactancia materna se inicie, sino también para que continúe satisfactoriamente. (20)

### **Obstáculos y oportunidades perdidas**

¿Por qué los recién nacidos no están siendo amamantados en el transcurso de la primera hora de vida y qué obstáculos lo explican? En algunos casos, los establecimientos de salud ofrecen muy poco apoyo y orientación sobre la lactancia materna óptima y siguen prácticas obsoletas, como separar a las madres de sus bebés inmediatamente después del parto. En otros casos, la falta de conocimiento sobre la lactancia materna luego de una cesárea, o las prácticas culturales que incluyen dar a los recién nacidos otros alimentos o bebidas, pueden retrasar el primer contacto crucial con sus madres. En el contexto de la salud pública y los programas de nutrición, la pérdida de oportunidades se refiere a los momentos en que las madres y los niños dejan de recibir intervenciones que salvan vidas, pese a tener contacto con un profesional de la salud. Hoy en día, más partos que nunca tienen lugar en centros de salud con asistencia de personal cualificado. Sin embargo, a la mayoría de los recién nacidos todavía no se les amamanta dentro de la primera hora de vida. Estas bajas tasas mundiales en materia de inicio temprano de la lactancia materna demuestran que en todo el mundo se está perdiendo esta oportunidad.(21)

### **La importancia de lactar al bebé en la primera hora posnatal**

Un recién nacido sano tiene un patrón propio de secuencia de comportamiento durante las primeras horas después de su nacimiento, Poco a poco el bebé adquiere reflejos innatos como la succión o empuñar la mano; media hora después del nacimiento lleva su mano a su boca y, luego de una hora posparto, encuentra el seno materno y comienza a succionar.

Este vínculo precoz ha demostrado que ayuda al recién nacido en la transición metabólica y termodinámica que atraviesa. La secuencia del comportamiento alimentario normal del bebé empieza en seguida después del nacimiento y termina cuando agarra el pezón, succiona y luego se queda dormido.

## **Asistencia cualificada durante el parto**

Contar con asistencia cualificada durante el parto es crucial para la supervivencia y el bienestar de la madre y el bebé, y una medida de la calidad de la atención recibida. El contacto de las madres con personal cualificado durante el embarazo y el parto puede proporcionarles el apoyo que requieren para aplicar las prácticas de lactancia recomendadas, incluyendo el inicio durante la primera hora después del parto. Las parteras y el personal capacitado tienen un enorme potencial para apoyar a las madres en el inicio de la lactancia inmediatamente después del parto; no obstante, es necesario ofrecerles apoyo y una mejor formación para ayudarles a aprovechar esas oportunidades cruciales. (22)

## **Técnicas de Amamantamiento**

En este aspecto solo consideraremos el agarre y la succión ya que la madre por su condición pos anestésica esta monitorizada, lo cual impide que no pueda tocar al bebe, ni tener las condiciones adecuadas para dar de lactar por lo que la enfermera es la que acomoda y sostendrá al recién nacido para el inicio precoz de la lactancia materna.

### **Agarre al bebé:**

- Boca bien abierta
- Labio evertido
- Observa más la areola superior
- Nariz cerca al pecho
- Mentón toca al pecho

### **Succión:**

- Mejilla redondeada
- Oye sonidos de deglución
- Movimientos articular mandíbula inferior
- Succión lenta y profunda

## **Los 10 pasos para la lactancia materna eficaz**

Los diez pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia consisten en:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.(23)

### **2.3.2 Leche materna**

La leche de la madre es el alimento 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.

## **Importancia de la primera hora postparto para el éxito de la lactancia materna**

El mejor lugar del mundo donde debe ser colocado un bebé recién nacido tras ser secado es sobre su madre, piel con piel, ninguna tela entre ambos, pero cubierto con una toalla. Los padres han esperado nueve meses por este momento tan importante en sus vidas, que nadie tiene derecho a interrumpirlo salvo que la vida de la madre o del bebé corra peligro. La madre embarazada adquiere una hiperosmia fisiológica (gran capacidad de oler) porque necesita oler a su bebé tras el parto y al hacerlo se incrementa la producción de oxitocina; asimismo, el elevado nivel de catecolaminas en un recién nacido de parto normal estimula el bulbo raquídeo y facilita la orientación olfatoria para iniciar la lactancia materna, mientras que los bebés nacidos por cesárea programada tienen bajos niveles de catecolaminas ocasionando mayor dificultad para oler y localizar el pecho, además de mayor riesgo de presentar distrés respiratorio; asimismo, el estar piel a piel sobre su madre mantiene la temperatura en mayor grado que los bebés colocados en incubadora o en cuna térmica, tienen la glicemia más alta, mejor saturación de oxígeno, ritmo cardíaco y respiratorio más estable, menos intensidad y duración del llanto(25)

## **.Ventajas y beneficios de la lactancia materna**

Las ventajas de la lactancia materna son infinitas para la madre, el niño o niña, la familia y la sociedad. Antiguamente se creía que la leche de vaca era superior a la materna y por ello muchas mamás preferían alimentar a sus bebés de forma artificial, a través de teteros, limitando así los beneficios que la lactancia materna aporta. La adaptación de la leche materna a las necesidades del bebé es total, ya que es un alimento completo que difícilmente podrá ser imitado por algún otro. Entre sus nutrientes se encuentra la taurina, un aminoácido esencial para el desarrollo del cerebro, también contiene lactosa (el azúcar propio de la leche) que favorece el desarrollo de la flora intestinal, a la vez que protege al bebé de ciertos gérmenes responsables de la gastroenteritis. En cuanto al contenido de grasa, ésta se adapta totalmente a las necesidades del niño o niña. Además, posee minerales y vitaminas para que el niño o niña no necesite de ningún aporte suplementario mientras tome pecho. También ofrece anticuerpos, en especial la inmunoglobulina conocida como IgA, cuya función principal es evitar las infecciones en las vías respiratorias y digestivas. Es importante

resaltar que estudios científicos han demostrado que los escolares alimentados con leche materna tienen un mayor coeficiente intelectual que otros, cuya alimentación fue artificial.

## **Ventajas y Beneficios**

### **Para el bebé:**

- Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.
- Protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis, etc.). La leche materna tapiza el intestino del bebé protegiéndolo frente a los patógenos.
- Disminuye o retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales.
- Previene enfermedades en la edad adulta: diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer.
- Se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional. Dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celíaca (intolerancia al gluten), de los efectos nocivos de los contaminantes ambientales, de maltrato infantil.
- La leche materna está siempre preparada y a la temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas.
- Es el alimento de mejor digestión y absorción para los lactantes; es la fuente natural de nutrientes más eficiente y supera a la de cualquier fórmula modificada o artificial.
- Contiene células y anticuerpos que protegen al niño o niña contra enfermedades, tales como: alergias, diabetes, infecciones respiratorias, infecciones urinarias, otitis, diarreas y caries.



### **Para la madre:**

- Ayuda a la recuperación tras el parto. El estímulo hormonal hace que el útero se contraiga más rápidamente (entuerzos), disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto y mejora la posible anemia.
- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama pre menopáusico, cáncer de ovario y fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la postmenopausia.

### **Para ambos:**

- El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo materno filial, proporcionando al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad, y ayudando a la madre en su crecimiento personal.
- La elección de la lactancia materna supone un considerable ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo derivado del precio que no se habrá de pagar por la leche artificial y accesorios como biberones, sino también del menor consumo en consultas médicas, ingresos hospitalarios y medicamentos que se ha demostrado en los bebés alimentados con leche materna.
- Contribuye al cuidado del planeta disminuyendo la huella ecológica: no genera residuos y es sostenible. (26)

### **2.3.3 Componentes de la leche materna**

#### **Macronutrientes**

**Proteínas:** promueven el crecimiento y desarrollo óptimo del niño o niña e intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central

**Lípidos:** intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central. La concentración de grasas en la leche materna varía entre las mamadas, es mayor al final de las mismas, así como al inicio y al final del día.

**Carbohidratos:** contribuyen al desarrollo del sistema nervioso central y ayudan en la absorción de calcio y otros nutrientes.

## **Micronutrientes**

Vitaminas: las concentraciones de vitaminas hidrosolubles (tiamina, riboflavina, niacina, ácido pantoténico, piridoxina, biotina, ácido fólico, cianocobalamina) y liposolubles (retinol, calciferol, tocoferol, vitamina K) cubren las demandas del lactante. Solo la cantidad de vitamina D es limitada, pero este déficit es subsanado con la producción de la misma por acción de los rayos solares.

## **Otros Componentes**

Minerales: el contenido de minerales de la leche materna se adapta a los requerimientos nutricionales del lactante y son de fácil absorción. Los más importantes son el hierro y el zinc, entre otros.

Nucleótidos: son compuestos intracelulares que intervienen en procesos biológicos de vital importancia, incrementando la función inmune y mejorando la disponibilidad del hierro.

Hormonas: se encuentra gran cantidad de hormonas como la insulina, la oxitocina, la somatostatina, los esteroides ováricos y suprarrenales.

Enzimas: permiten la digestión y fácil absorción de los nutrientes de la leche materna, así como la maduración celular y la función inmunológica.

Factores de protección: estimulan el sistema inmunológico del lactante y lo protegen contra enfermedades infecciosas.

Agua: satisface las necesidades de líquido, por lo que no es necesario darle agua u otro líquido mientras se está amamantando en forma exclusiva.

## **Fases de producción**

- **Calostro:** (leche de los primeros días) es la secreción mamaria desde el nacimiento hasta el 5<sup>o</sup>-6<sup>o</sup> día, cuya función es favorecer el crecimiento rápido y proteger el aparato digestivo, pues posee alta concentración de proteínas (especialmente Ig A y lactoferrina) y menor cantidad de grasas totales (aunque mayores de colesterol) si se compara con la leche madura.

- **Leche de transición:** presente entre el 6<sup>o</sup>-15<sup>o</sup> día; posee menor concentración de inmunoglobulinas y mayor de lactosa, lípidos y vitaminas liposolubles.
- **Leche madura:** presente desde el 15<sup>o</sup> día hasta el momento del destete.

### **Cesárea**

Es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto por vía abdominal a través de una incisión en el útero. En sus inicios, fue indicada cuando el parto por vía vaginal era imposible y con el fin último de proteger la vida de la madre aun cuando su mortalidad era cercana al 100%. En la medida que su morbilidad ha disminuido sus indicaciones han aumentado, tanto en el manejo de patología materna así como fetal. En la actualidad incluso es aceptada su realización a solicitud de la paciente; factor que ha sido relevante en el aumento de su incidencia.(28)

**Consejería en lactancia materna.-** El personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación con su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su higa o hijo.

**Habilidades de consejería.-** Son habilidades de comunicación que sirven para escuchar a la madre, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma; respetando sus sentimientos, pensamientos, creencias y cultura, sin decirle lo que debería hacer ni presionarla a realizar alguna acción en particular, ayudando a la madre a tener éxito en la lactancia.(29)

### **Partos por cesárea.**

Los nacimientos por cesárea pasaron a nivel mundial, de un promedio del 13% en 2005 a más del 20% en 2017. En todas las regiones del mundo se ha registrado un notable incremento en las tasas de partos por cesárea. Sin embargo, las crecientes tasas de cesáreas por elección alrededor del mundo han repercutido sobre el inicio temprano de la lactancia materna. Diversos estudios muestran que los partos quirúrgicos pueden reducir la probabilidad del contacto

inmediato piel a piel, así como también del inicio inmediato de la lactancia materna.

Estos hallazgos son preocupantes porque el contacto inmediato piel a piel y el inicio de la lactancia materna revisten especial importancia para los bebés que nacen por cesárea. El estrecho contacto entre la madre y el recién nacido protege a este con bacterias “buenas” procedentes del cuerpo de la madre, lo que resulta fundamental para el desarrollo del sistema inmunológico del bebé y para su salud intestinal. No obstante, en la práctica, las mujeres que dan a luz por operación cesárea a menudo encaran grandes dificultades para empezar a lactar a sus hijos; por ejemplo, los efectos de la anestesia, la recuperación tras la cirugía y la búsqueda de ayuda para sostener a sus hijos de manera segura.

### **3. Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento con relación a la situación problemática**

#### **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

##### **3.1 VALORACIÓN**

###### **Datos de filiación**

- **Paciente:** Alanya de la cruz r.n.
- **Sexo:** femenino
- **Edad:** recién nacido
- **Fecha de Ingreso al Hospital:** 27/02/2020
- **Hora de Ingreso:** 19:28 hrs
- **Dx de Ingreso:** Recién Nacido pretermo Femenino de 36ss/ pequeño para la edad Gestacional
- **Antecedentes:** no refiere la madre ninguno

###### **3.2 MOTIVO DE LA CONSULTA:**

Recién Nacido pre término de Sexo Femenino de 36 semanas pequeño para la edad Gestacional, Nacido de parto distócico por cesárea anterior, prematuridad y periodo intergenesico corto.

### 3.3 ENFERMEDAD ACTUAL

- Hipoglicemia 40mg/dl
- Prematuro 36 semanas de gestación
- Reflejo débil de succión

### 3.4 ANTECEDENTES

#### 3.4.1 ANTECEDENTES PERINATALES

En la hoja perinatal se evidencia que la madre tuvo:

- Anemia: 01/02/2020
- Controles de embarazo: 06
- Periodo intergenesico corto 31/07/2018
- Madre Adolescente 17 años

#### 3.4.2 ANTECEDENTES FAMILIARES

- Madre niega alguno

#### 3.4.3 ANTECEDENTES PERSONALES

- Madre niega alguno

#### 3.4.4 ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES

- Económicamente depende del padre de sus hijos, quien se dedica a labores eventuales donde el ingreso mensual es un promedio de 300 soles, vive en un cuarto de material rustico que le facilito la suegra, ella se dedica a la crianza de animales domésticos (cuyes, gallinas ovejas.)

### 3.5 EXAMEN FISICO

- Somatometria:
- Peso: 2540; Talla: 46.5; P.C: 32; P.T: 31; P.A:30
- Apgar: 8,9 E.G: 36
- **Color de piel:** Rosado, tibia, hidratada, elástica
- **Cabeza: Fontanela anterior y posterior:** normo tensa; Sutura: moldeada

- **Ojos: Simétricos**
- **Oídos:** Pabellón auricular permeables
- **Nariz:** Fosas nasales permeables
- **Boca:** Sin alteraciones Simétrico;
- **Clavículas** integras
- **Tórax:** con buena expansión torácica
- **Pulmones:** murmullo vesicular pasa bien en A.C.P.
- **Cardio Vascular:** ruido cardiaco, rítmicas , no soplos
- **Abdomen:** Blando depresible con una vena y dos arterias
- **Genitourinario:** permeabilidad anal , de sexo femenino
- **Extremidades:** Activos y simétricos
- **Valoración neurológica:** reflejo de succión disminuido

**Indicaciones Médicas:**

- Lactancia materna y/o formula al 13% 25cc C/3 hrs
- Control de funciones vitales
- Observar signos de alarma
- Cuidados del recién nacido
- Toma de glucosa en una hora

**Exámenes de Laboratorio:**

- Hematocrito 50%
- Grupo factor O(+)
- Glucosa 40mg/dl

**3.6 Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases**

**DOMINIO I: Promoción y gestión de la salud**

CLASE 1: Toma de conciencia de la salud, No evaluable

CLASE 2: Gestión de la salud, No evaluable

**DOMINIO II: Nutrición**

CLASE 1: Ingestión: Deterioro de la deglución, (00103)

Lactancia materna ineficaz (00104)

CLASE 2: Digestión: No evaluable

CLASE 3: Absorción: No evaluable

CLASE4: Metabolismo: Riesgo de nivel de glucemia inestable/riesgo de ictericia

CLASE 5: Hidratación: piel hidratada

### **DOMINIO III: Eliminación**

CLASE 1: Función urinaria: micción espontanea

CLASE 2: Función gastrointestinal: no evaluable

CLASE 3: Función tegumentaria: no evaluable

CLASE 4: Función respiratoria: ventilación espontanea

### **DOMINIO IV: Actividad y Reposo**

CLASE 1: Reposo/Sueño: No evaluable

CLASE 2: Actividad /Ejercicio: No evaluable

CLASE 3: Equilibrio/Energía: no evaluable

CLASE 4: Respuestas cardiovasculares pulmonares: No evaluable

CLASE 5: Autocuidado: dependiente

### **DOMINIO V: Percepción- Cognición**

CLASE 1: Atención: No evaluable

CLASE 2: Orientación: No evaluable

CLASE 3: Sensación: No evaluable

CLASE 4: Cognición: No evaluable

CLASE 5: Comunicación: No evaluable

### **DOMINIO VI: Autopercepción**

CLASE 1: Auto concepto: No evaluable

CLASE 2: Autoestima: No evaluable

CLASE3: Imagen corporal: No evaluable

### **DOMINIO VII: Rol de relaciones**

CLASE 1: Rol del cuidador: N evaluable

CLASE 2: Relaciones familiares: No evaluable

CLASE 3: Desempeño del rol: Riesgo de relación ineficaz

### **DOMINIO VIII: Sexualidad**

CLASE 1: Identidad sexual: No evaluable

CLASE 2: Función sexual: No evaluable

CLASE 3: Reproducción: No evaluable

### **DOMINIO IX: Afrontamiento y tolerancia al estrés**

CLASE 1: Respuesta post traumática: No evaluable

CLASE 2: Respuesta de afrontamiento al estrés: No evaluable

CLASE 3: Estrés neurocompartimental: No evaluable

### **DOMINIO X: Principios vitales**

CLASE 1: Valores: No evaluable

CLASE 2: Creencias: No evaluable

CLASE 3: Congruencia de las acciones con los valores y creencias: N o evaluable

### **DOMINIO XI: Seguridad y protección**

CLASE 1: Infección: No evaluable

CLASE 2: Lesión física: No evaluable

CLASE 3: Violencia: No evaluable

CLASE 4: Peligros ambientales: No evaluable



CLASE 5: Procesos defensivos: No evaluable

CLASE 6: termorregulación: Termorregulación ineficaz

**DOMINIO XII: Confort**

CLASE 1: Confort físico: No evaluable

CLASE 2: Confort ambiental: No evaluable

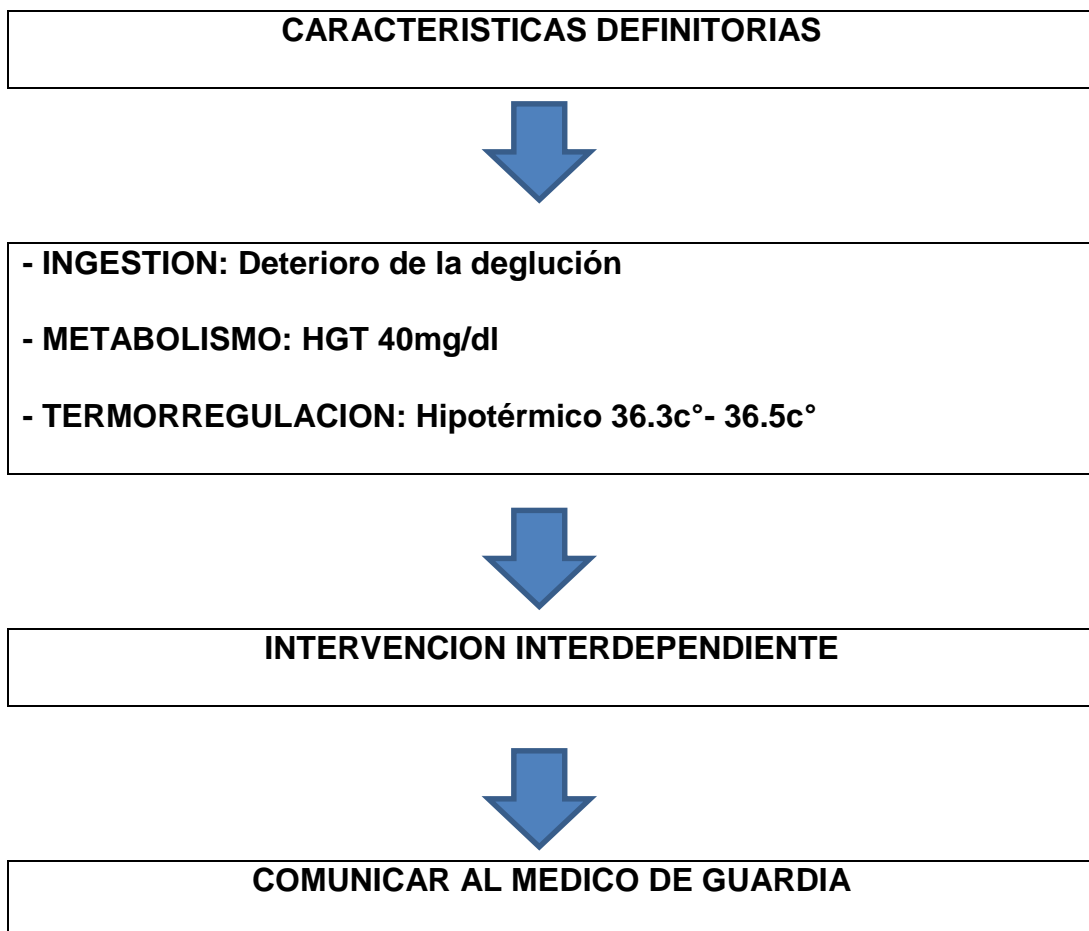
**DOMINIO XIII: Crecimiento y desarrollo**

CLASE 1: Crecimiento: No evaluable

CLASE 2: Desarrollo: No evaluable

**3.7 ESQUEMA DE VALORACION**

**FLUJOGRAMA**



## DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

### 3.8 Lista de hallazgos significativos

- Termorregulación ineficaz
- Deterioro de la lactancia materna
- Lactancia materna ineficaz
- Riesgo del nivel de glicemia inestable

### 3.9 Diagnostico de enfermería según datos significativos

- Termorregulación ineficaz
- Lactancia materna ineficaz
- Riesgo del nivel de glucemia inestable
- Riesgo de deterioro parental

### 3.10 Esquema de diagnóstico de enfermería

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Termorregulación Ineficaz	Prematuridad	T° corporal de 36.3c°-36.5c°  Piel fría al tacto	Termorregulación ineficaz r/c prematuridad e/v T° corporal de 36.3c°-36.5c°  Piel fría al tacto
Lactancia materna ineficaz	Reflejo débil de succión del niño	Incapacidad del niño para coger el pecho correctamente	Lactancia materna ineficaz r/c Reflejo débil de succión del niño e/v Incapacidad del niño para coger el pecho correctamente
Riesgo de nivel de glucemia inestable	prematuridad		Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c

			prematuridad
Riesgo de deterioro parental	prematurez		Riesgo de deterioro parental r/c prematuridad

## PLANIFICACION

### 3.11 ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO NOC	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	EVALUACION
Termorregulación ineficaz r/c prematuridad e/v T° corporal de 36.3c°-36.5c° Piel fría al tacto	Termorregulación: recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Secar al bebe inmediatamente después del nacimiento para evitar la pérdida de calor</li> <li>-Envolver al bebe en campos calientes</li> <li>-Mantenerlo en la incubadora</li> <li>-Monitorizar la frecuencia cardiaca</li> <li>-Minimizar la manipulación en exceso</li> <li>-Vigilar la temperatura del recién nacido Hasta que se establezca</li> </ul>	Neonato con valores normales de temperatura entre 36.5c°-37.5c°
Riesgo de lactancia materna ineficaz r/c reflejo inadecuado de succión del lac-	Mantenimiento de lactancia materna eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enseñar a la madre la técnica correcta de la lactancia</li> <li>-Informar a la madre que algunos bebes nacen con los reflejos de succión débiles pero mejoran</li> </ul>	El inicio y continuidad de la lactancia con buen reflejo de

<p>tante e /x incapacidad para iniciar una succión eficaz</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar masajes circulares a nivel de los carrillos en forma circular</li> <li>-previa colocación de Guantes introducir el dedo índice dentro del paladar superior para estimular el reflejo</li> <li>-colocar al bebe al pecho de la madre manteniendo la posición adecuada</li> <li>-Explicar a la madre que la primera toma suele ingerir en poca cantidad y luego aumenta la ingesta</li> <li>-Observar al bebe al pecho para determinar si la posición es la correcta si se oye la deglución</li> <li>-Vigilar la capacidad del bebe para mamar</li> <li>-Facilitar la comodidad y la intimidad en los primeros intentos de dar pecho</li> <li>-Animar a la madre a utilizar ambos pechos en cada toma</li> <li>-Animar a la madre a que no limite el tiempo de mamar al bebe</li> <li>-Enseñar a la madre el cuidado de los pezones incluida la prevención de las grietas en los</li> </ul>	<p>succión</p>
---	--	--	----------------

<p>Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c</p> <p>Prematuridad</p>	<p>Mantenimiento de la glucosa estable</p>	<p>mismos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tomar una muestra de sangre en el talón del pie derecho una gota de sangre con el hemoglucotex</li> <li>-Extraer leche materna de la madre en promedio de 25 cc</li> <li>-brindarle al recién nacido previo estímulo del reflejo puede ser con jeringa, vasito o sonda de alimentación</li> <li>-Después de una hora volver a tomar una muestra de sangre para conocer el valor de la glucosa .</li> <li>-Si mejora llevar junto con la madre para continuar con la lactancia</li> <li>-Si no mejora comunicar a médico de turno.</li> </ul>	<p>Mantener los valores normales de glucosa</p>
<p>Riesgo de deterioro parental r/c prematuridad</p>	<p>Bienestar del cuidador principal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicar a la madre sobre el estado del recién nacido en palpa-</li> </ul>	<p>Cuidados del recién nacido</p>

		<p>bras sencillas</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Fomentar la participación activa de la madre</li><li>-Animar a la madre para que inicie y continúe con la lactancia materna</li><li>-Facilitar la comodidad y la intimidad en los primeros intentos de dar el pecho</li><li>-Animar a la madre a utilizar ambos pechos en cada toma</li><li>-Enseñar a la madre la posición correcta que debe adoptar el bebe</li><li>-Enseñar a la madre la técnica correcta que debe adoptar el bebe</li></ul>	
--	--	---	--

## Ejecución y Evaluación:

### Registro de enfermería:

- S** - Recién nacido de parto distócico, en incubadora para  
Proceso de adaptación
  
- O** - Recién nacido prematuro de 36 semanas de estación
  - Débil reflejo de succión
  - Hipotermia de 36.3c°
  - Hipoglicemia de 40mg/dl
  
- A** -Termorregulación ineficaz relacionado con prematuridad
  - Riesgo de lactancia materna ineficaz, relacionado con reflejo inadecuado de succión.
  - Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con la prematuridad
  - Riesgo del deterioro parental relacionado con la prematuridad
  
- P** - Mantener la temperatura del recién nacido en valores normales
  - Mantenimiento de la lactancia materna eficaz
  - Mantenimiento de la glucosa dentro de los valores normales
  - Bienestar del cuidado principal
  
- I** -Manejo de la temperatura, mejorar el reflejo de succión, mantener los valores normales de la glucosa, establecer el bienestar de cuidador principal
  
- E** -Recién nacido se mantiene dentro de los valores normales de la temperatura, como de la glucosa inicia su lactancia materna con buen reflejo de succión, permanece junto a la madre.

## 4. CONCLUSIONES

- a) La enfermera cumple un rol fundamental en la salud neonatal y en el inicio precoz de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. Aunque esta actividad es interrumpida por diferentes aspectos, pero la finalidad es recuperar que el recién nacido inicie su lactancia dentro de la primera hora.
- b) Brindar al recién nacido y a la madre una atención apropiada en los momentos posteriores al parto es decisivo no solo para que la lactancia materna se inicie, sino también para que continúe satisfactoriamente
- c) La introducción temprana de alimentos y líquidos suplementarios y las cesáreas innecesarias son prácticas inadecuadas que pueden llevar a que se descuide o se interrumpa el apoyo al inicio precoz de la lactancia materna.
- d) La comunicación es muy importante entre el personal de enfermería y la madre, hacerle sentir segura y tener confianza en sí misma; respetando sus sentimientos, pensamientos, creencias y cultura, ayudando a la madre a tener éxito en la lactancia.



## 5. RECOMENDACIONES

- a) Generar estudios en los hospitales, clínicas y redes de salud que evalúen los riesgos y los beneficios de implementar prácticas del inicio de la lactancia materna en la primera hora.
- b) Realizar capacitaciones de actualización y cuidados a los profesionales de enfermería para poder fomentar el inicio precoz de la lactancia materna en este tipo de puérperas
- c) Considerando la importancia del inicio de la lactancia del recién nacido antes de la primera hora de vida y sus innumerables beneficios sobre la salud infantil y materna, deberían los servicios de salud públicos y privados, aplicar protocolos en los que se asegure el inicio de la lactancia, el contacto piel a piel y la prontitud del alojamiento conjunto posterior a la cesárea, para contribuir con la práctica saludable de la lactancia materna.
- d) Se debe tener en cuenta que la educación a la madre se debe hacer considerando su entorno físico, emocional, espiritual; además de tener el dominio del tema y la variedad de estrategias educativas. Haciendo hincapié que el cuidado del bebé se da durante las 24 horas.

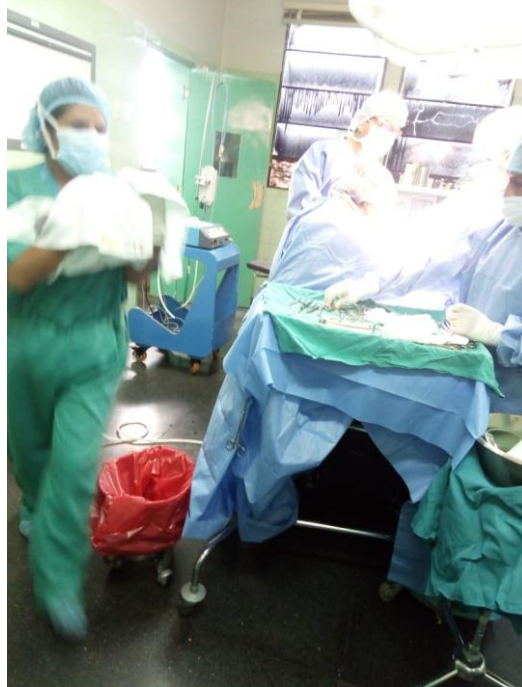
## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Ibone Olza Fernández Psiquiatra Infanto-juvenil [https://www.msrebs.es/sns/pdf/equidad\\_lactancia](https://www.msrebs.es/sns/pdf/equidad_lactancia).
- (2) Leonelo E. Bautista Rev. Panam salud publica/pan am j Public Health 1(3), 1997.
- (3) OMS/UNICEF. JULIO 2018 PAG.2, [Htpps://www.unicef.org/spanish/publications/index](https://www.unicef.org/spanish/publications/index)
- (4) Vitoria-Gasteiz, 2017, Guías de práctica clínica en el sns, Edición: abril 2017
- (5) Jacqueline Quispe, Rosa Rivas, Lima-Perú 2012
- (6) Iraida González Méndez Y Lic. Berenies Pileta Romero Rev Cubana Enfermer 2002;18 (1):15-22.
- (7) Ubaqui Dueñas, Liz Estrella (Universidad Nacional Federico Villarreal, 2020) unfv
- (8) Alena Valderrama G, Marco Bueno A, Paediatrica 2001, Hospital regional del cusco. 1994
- (9) Salsavilca s, Emilda Jenny Valles, Silvana Engracia, LIMA – PERÚ 2016
- (10) Cabrera Quispe Valia Dennisse, Lima – Perú 2019
- (11) Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. Revista cuidarte. 2011
- (12) (UNICEF) Julio de 2018, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos de América [nutrition@unicef.org](mailto:nutrition@unicef.org)
- (13) GINEBRA/NUEVA YORK/LIMA, 1 de agosto de 2017, [glufadeju@unicef.org](mailto:glufadeju@unicef.org)
- (14) <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/breastfeeding>
- (15) ABAM (Associació Balear d'Alletament Matern), Ruth A. Lawrence 1991 <http://www.abamlactancia.org>
- (16) MINISTERIO DE SALUD, Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. 54 p. ilus, <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

- (17) *Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, UNICEF, OPS, Consejería en Lactancia Materna. Curso de Capacitación, Argentina, 2007. Disponible en:*[http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria\\_\\_en\\_Lactancia\\_Materna.p df](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf) (consultado en agosto del 2013).
- (18) *MINSA, UNICEF, Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos amigos de la madre y el niño, Manual del facilitador, Lima, 2009.*

## **ANEXOS**

**PROCESO DE INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOS EN  
RECIEN NACIDOS EN SALA DE OPERACIONES  
IMAGEN N° 1**



**IMAGEN N° 2**



**IMAGEN N° 3**



**IMAGEN N° 4**



**IMAGEN N° 5**



**LIBRO DE REGISTRO DE RECIEN NACIDOS  
IMAGEN N° 6**

