

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN, MOQUEGUA-2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

NORMA HILDA JIMENEZ NINA

Callao, 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESOR: DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°169-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 20 de Octubre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

El presente trabajo académico lo dedico a nuestro creador Dios, por darme la fortaleza de seguir trabajando con esmero y gratitud.

Al amor de mi vida mi esposo LUCIO por impedir decaer mi entusiasmo y darme el ejemplo tesón; energía física y moral; a mi tesorito pedacito de cielo mi hija JAZMIN. Por brindarme su cariño confianza, y fe; siendo las razones de mi vida y fuente de mi fuerza para poder culminar esta tediosa tarea.

A mis queridos padres JUAN PABLO y JUANA MANUELA (+) que me dieron la existencia y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A nuestro creador Dios por darme la sabiduría y la Fe que hizo posible la realización de mis logros.

A la Universidad Nacional de Callao por contribuir el desarrollo profesional de Enfermería.

A mis docentes de mi especialidad de salud familiar y comunitaria por compartir sus enseñanzas y experiencias.

A la coordinadora de la especialidad Dra. Vanessa Mancha Álvarez

A la ex decana de Moquegua Lic. Gloria Centeno Mamani por su apoyo incondicional con la Universidad Nacional del Callao para el inicio de la especialidad brindando la oportunidad de realizar mi estudio de especialidad profesional

A la decana de Moquegua Lic. Magaly Vera Herrera por el apoyo incondicional que me brindó para la culminación de mis estudios.

A mi compañera de estudios de la especialidad Lic. Jovanna Edith Tarrillo Vargas con sus palabras de aliento y su ejemplo de perseverancia me ha motivado a seguir adelante y no decaer.

A mi compañera de estudios de la especialidad Lic. Liliana Choque Mamani por las palabras de aliento y promesa de culminar nuestros estudios.

Y finalmente a mi asesor Mg. Braulio Pedro Espinoza Flores por la dedicación, tiempo y paciencia que brindó para culminar mi trabajo académico.

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	9
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	9
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes del estudio.....	12
2.1.1. Antecedentes Internacionales	12
2.1.2. Antecedentes Nacionales	14
2.2 Base Teórica	17
a) Teoría de la Adopción de Rol Materno	17
b) Modelo de promoción de la salud	19
2.3 Base Conceptual	22
Lactancia Materna	22
Lactancia Materna exclusiva	22
Importancia de la lactancia materna Exclusiva	23
Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva	23
Beneficios para el niño(a).....	23
Beneficios para la madre.....	24
Beneficios para la familia	25
Beneficios para la Comunidad.....	26
Características de la leche humana	26
<input type="checkbox"/> Calostro:	26
<input type="checkbox"/> Leche de transición:	26
<input type="checkbox"/> Leche madura:	26
Diferencia entre la leche Humana y la Leche Artificial	27
¿Es lo mismo alimentar con leche materna que con leche artificial? .	27
Contenido de las fórmulas Lácteas	28
Desventajas de la Alimentación Artificial.	28
Inicio del amamantamiento	29
Técnica de lactancia. -	29
Frecuencia:	29

Posición de la madre:	29
Posición de la o el bebé:	29
Agarre de la o el bebé al pecho:	30
Transferencia de leche:	30
Diversas posiciones para el amamantamiento.....	30
<input type="checkbox"/> Posición sentada (o posición de cuna)	30
<input type="checkbox"/> Posición Acostada	30
<input type="checkbox"/> Posición Crianza Biológica	30
<input type="checkbox"/> Posición en balón de rugby (o posición invertida)	31
<input type="checkbox"/> Posición de caballito	31
Extracción de la Leche Materna	31
Métodos para extraer la leche	32
Medidas de higiene en la extracción	32
Preparación para la extracción	32
Técnica para la extracción manual:	32
Conservación de la Leche Extraída	33
Administración de la leche extraída	33
Mitos y creencias	34
Manejo de las complicaciones de la lactancia materna	34
1. Dolor en el pezón	34
2. Grietas en el pezón	35
3. Suministro inadecuado de leche	36
4. Pezón plano o invertido	36
5. Ingurgitación mamaria	36
6. Candidiasis	37
7. Mastitis	38
CAPÍTULO III.	40
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	40
3.1. JUSTIFICACIÓN	40
3.2 OBJETIVOS	41
3.2.1-General	41
3.2.2 Específicos.....	41
3.3 META:	42

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	43
3.5 RECURSOS:.....	51
3.5.1-MATERIALES	51
3.5.2-HUMANOS.....	53
3.6 EJECUCIÓN	54
3.7 EVALUACIÓN.....	59
3.8 CONCLUSIONES	63
3.9 RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	69
ANEXO N°1.....	70
UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	70
CROQUIS DEL C.P CHEN CHEN.....	70
ANEXO N°2.....	71
SECTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	71
ANEXO N° 3.....	72
INFORME DE COORDINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD.....	72
ANEXO N°4.....	73
PLAN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA.....	73
ANEXO N° 5.....	75
FICHA PRE Y POST TEST DE CAPACITACIÓN A PERSONAL DE SALUD	75
ANEXO N°6.....	77
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD MES DE ABRIL DE 2022	77
ANEXO N° 7.....	78
INSCRIPCIÓN DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD MES DE JULIO 2022	78
ANEXO N°8.....	79
APLICACIÓN DE PRE-TEST Y POST TEST DE LA CAPACITACIÓN DEL MES DE JULIO DEL 2022	79
ANEXO N° 9.....	80
EXPOSICIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE TÉCNICA, POSICIÓN CORRECTA Y EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE MATERNA AL PERSONAL DE	

SALUD	80
ANEXO N°10.....	81
REDEMOSTRACIÓN DE TÉCNICA Y POSICIÓN CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO.....	81
ANEXO N°11.....	82
DIFUSIÓN DE LOS MENSAJES CLAVES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LUGARES ESTRATÉGICOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	82
ANEXO N°12.....	83
MENSAJES CLAVES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LUGARES ESTRATÉGICOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	83
ANEXO N°13.....	84
CONSEJERIAS Y DEMOSTRACIÓN DE TÉCNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE.....	84
ANEXO N°14.....	85
CONSEJERÍAS Y DEMOSTRACIÓN DE TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE.....	85
NIÑOS MENORES DE SEIS MESES	85
ANEXO N°15.....	86
ELABORACIÓN DE PERIÓDICO MURAL SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	86
ANEXO N°16.....	87
ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	87
ANEXO N°17.....	88
PREMIACIÓN A LA MADRE DEL NIÑO POR EL CUMPLIMIENTO DE PRÁCTICA ADECUADA DE LME	88
ANEXO N°18.....	89
SENSIBILIZACIÓN DE LA MADRE A LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	89
ANEXO N°19.....	90
RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE HAMBRE	90
ANEXO N°20.....	91
SESIÓN EDUCATIVA A MADRE LA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE LA	

LECHE MATERNA	91
ANEXO N°21.....	92
MARCHA DE SENSIBILIZACIÓN DE LA LME	92
ANEXO N°22.....	93
VISITAS DOMICILIARIAS A MADRES DE RECIÉN NACIDOS Y NIÑOS MENORES DE SEIS MESES.....	93
ANEXO N°23.....	94
FICHA DE VERIFICACIÓN PARA LA CONSEJERÍA.....	94
ANEXO N°24.....	95
VISITAS DOMICILIARIAS A MADRES GESTANTES	95
ANEXO N° 25.....	96
REDEMOSTRACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DE GESTANTE	96
ANEXO N°26.....	97
VISITAS DOMICILIARIAS A MADRES DE RECIÉN NACIDOS.....	97
ANEXO N°27.....	98
VISITA DOMICILIARIA A NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE MADRE PRIMERIZA.....	98
ANEXO N°28.....	99
VISITA DOMICILIARIA A NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE MADRES ADOLESCENTES.....	99
ANEXO N°29.....	100
CONSEJERÍAS A MADRES Y ENTORNO FAMILIAR EN DOMICILIO	100
ANEXO N°30.....	101
REALIZACION DE SESIONES DEMOSTRATIVAS A MADRES SOBRE TÉCNICA, POSICIÓN, EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA.....	101
ANEXO N°31.....	102
INFORME PARA LA REALIZACIÓN DE CAPACITACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD.	102
ANEXO N°32.....	103
PLAN DE ACTIVIDADES A LOS AGENTES COMUNITARIOS	103
ANEXO N° 33.....	105
INVITACIÓN A LOS AGENTES COMUNITARIOS PARA LA CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	105

ANEXO N°34.....	106
PRE Y POST TEST SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS AGENTES COMUNITARIOS.....	106
ANEXO N°35.....	107
CAPACITACIÓN A LOS AGENTES COMUNITARIOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	107

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es un proceso biológico natural en la mujer y su propósito es alimentar y proteger al niño desde su nacimiento hasta los seis meses de edad. Tiene beneficios a corto y largo plazo, tanto para el niño, madre, familia y comunidad, logrando así un desarrollo infantil temprano adecuado. Esta garantiza el aporte de nutrientes necesarios y suficientes para el crecimiento y desarrollo del niño, así como el aporte de defensas para el organismo.

La declinación de la lactancia tuvo consecuencias en todos los medios sociales y económicos, pero fue en los países en vías de desarrollo con condiciones económicas y sanitarias deficientes donde las consecuencias fueron evidentes y desastrosas. El abandono de la lactancia trajo como resultado un aumento de las infecciones, la desnutrición y la muerte. Esto debido a la incorporación de la madre al trabajo o estudio, así mismo a la falta de apoyo del padre del bebé, o de la familia, etc.; siendo muy importante el apoyo para la mujer en la etapa del amamantamiento; otra forma de ayuda es el contacto con otras madres que tengan o hayan tenido una experiencia exitosa con la lactancia materna exclusiva, sus consejos de las mujeres experimentadas con la lactancia influyen para la continuidad de sus pares.

La OMS recomienda para la alimentación del lactante y del niño pequeño: iniciar la lactancia en la primera hora del nacimiento. Amamantar en forma exclusiva los primeros seis meses, luego dar alimentos complementarios nutricionales adecuados, continuar la lactancia hasta los dos años o más.

Sin embargo, las tasas de inicio y duración de la lactancia materna caen bruscamente en todo el mundo a partir de 1920 como resultado de, entre otros factores, la introducción de fórmulas para alimentación infantil derivadas de leche de vaca evaporada. Por ello, actualmente, la protección y el apoyo a la lactancia materna son considerados por las organizaciones y autoridades sanitarias de todo el mundo un área de acción y atención prioritarias.

El Centro poblado de Chen Chen se encuentra en el distrito de Moquegua, provincia Mariscal Nieto, del departamento de Moquegua, está en proceso de ampliación, es una zona sísmica, está considerado como una población migrante, pobre que vienen de la parte alta y otras regiones del país; muchas familias no cuentan con servicios básicos y viven en condiciones precarias de vivienda.

El Centro de Salud Chen Chen, es un establecimiento de Salud de Nivel I – 3 de la RED Moquegua, que brinda Atención Primaria de Salud; que viene funcionando desde el año 2017, cuenta con una población total de 9716 habitantes y de niños: Recién Nacidos 142 niños, menores de un año 117 y niños de un año 145. Sin embargo, podemos evidenciar la introducción de formula láctea a los recién nacidos y niños menores de seis meses debido a la falta de orientación a través de sesiones educativas y demostrativas utilizando maquetas especiales para la orientación a la madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, beneficios, consecuencias de introducción de las fórmulas lácteas, técnicas, posición correcta de amamantamiento y el buen agarre esto por diversos motivos como la falta de apoyo de la pareja y familiar.

Es por tal razón que se elabora el presente trabajo académico denominado “Plan de intervención de enfermería en la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Chen Chen” con el objetivo de implementar el plan de intervención. Consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de Anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) nos indica que el lactante reciba solo la leche materna durante los seis primeros meses de vida y sin ningún otro tipo de alimento líquido o sólido.(1) Asimismo, la lactancia materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana. Además, la leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones. (2)

A nivel Internacional según la OMS y el UNICEF (2021) La leche materna es fundamental para la nutrición, la salud y el bienestar del lactante y sus efectos perduran durante toda la vida. Además, reduce el gasto de los hogares, los establecimientos de salud y los gobiernos, protege a los niños contra las infecciones y salva vidas. Otros efectos positivos de la lactancia materna es que aumenta el vínculo emocional entre la madre y el niño y que aporta muchos otros beneficios para la salud mental.(3) Al respecto la OMS estableció la Tarjeta de Puntuación Mundial (2017) para la Lactancia Materna , que evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, encontró que solo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y solo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%.Al respecto 23 países han logrado incremento de las prácticas de lactancia materna exclusiva por encima del 60% como son: Bolivia, Burundi, Cabo Verde, Camboya, Eritrea, Estados Federados de Micronesia, Islas Salomón, Kenya, Kiribati, Lesotho, Malawi, Nauru, Nepal, Perú, Rwanda, São Tomé y Príncipe, Sri Lanka, Swazilandia, Timor-Leste, Uganda, Vanuatu y Zambia.(4) Según el informe de UNICEF y la OMS,2018 refirieron que 78 millones de bebés (3 de cada 5) no toman leche materna en su primera hora de vida, lo cual aumenta el peligro de que mueran o contraigan una enfermedad y disminuye las posibilidades de que sigan tomando leche materna después. La mayoría de esos bebés nacen en países de bajos y medianos ingresos. Dicho

informe pone de manifiesto que los recién nacidos que toman leche materna en su primera hora de vida tienen muchas más posibilidades de sobrevivir. Un retraso de tan solo unas horas después del nacimiento podría poner en peligro la vida del bebé. El contacto piel con piel y la succión de la mama favorecen la producción de leche materna y de calostro, llamado también la “primera vacuna” del bebé por su alto contenido en nutrientes y anticuerpos. (5)

Según la Sociedad Española de Neonatología La lactancia materna es fundamental por lo que, en esta época de pandemia, con el estado actual de la evidencia, diferentes organizaciones y asociaciones científicas, recomiendan, en caso de infección materna por Covid-19, el mantenimiento desde el nacimiento de la lactancia materna siempre que las condiciones clínicas del recién nacido y su madre lo permitan (6)

A nivel Nacional según cifras reveladas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 han revelado que solo el 68.4% de menores de 6 meses recibió lactancia materna exclusiva, es decir 3,2 puntos porcentuales más que en el año 2015 (65.2%); siendo mayor este porcentaje en el área rural (81.0%) que en el área urbana (63.4%), ya sea por temas laborales o complicaciones físicas, existe un alto porcentaje de niños y niñas que no reciben leche materna durante el inicio de sus vidas. (7)

A nivel Regional según ENDES 2019, la LME tuvo un nivel de practica del 64.9%, mostrando una disminución a comparación de años anteriores. Cabe mencionar que Moquegua tiene zonas urbanas y rurales además de tener una población migrante provenientes de otras regiones del país, asimismo cuenta con una población en zonas muy alejadas e inaccesibles, presentan las madres una gran diversidad sociocultural, falta de conciencia de los beneficios, sobre la práctica de LME, vergüenza de amamantar en público, bajo nivel educativo; y por la pandemia de Covid - 19 muchas madres no recibieron información adecuada sobre la LME. (8)

El Centro de Salud de Chen Chen es un Establecimiento de Salud de Nivel I– 3 de la RED Moquegua, Distrito de Moquegua Provincia Mariscal Nieto – Moquegua, que brinda Atención Primaria de Salud; es un establecimiento nuevo

que viene funcionando desde año 2017, cuenta con una población de niños: Recién Nacidos 142 niños, menores de un año 117 y niños de un año 145; alcanzando un porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva en el año 2021 según Equaly CRED con un aprox. de 80%; Dentro de la diversidad de obstáculos que presenta la madre para poder amamantar a su hijo de forma natural es la falta de orientación a la madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios, técnica y posición correcta de amamantamiento a consecuencia de ello presentan grietas en los pezones, dolor mamario, es por eso que el Recién Nacido muchas veces es referido al hospital por desnutrición, deshidratación e ictericia evidenciando que el número de madres que dejan de lactar a sus hijos con leche materna exclusiva es al cabo de unos días después del parto, y a partir de 5 meses, esto muchas veces por la falta de apoyo del padre del bebe o de la familia y otras causas por la incorporación de la madre al trabajo y/o al estudio; sumado a esto por las creencias y mitos propias de cada madre refiriendo que su " leche materna es dañino".

El presente plan de intervención de enfermería está orientado a la sensibilización e información a las madres, y su familia a través de grupos de entorno familiar sobre la lactancia materna exclusiva dentro de los seis primeros meses de vida, en el menor es un eje muy fundamental. Por tal motivo es necesario el fortalecimiento sobre la lactancia materna exclusiva en el C.S Chen Chen, para lograr el empoderamiento de la madre, que sostenga y mantenga la alimentación de su menor de 6 meses a base de leche materna para lograr que las tasas de lactancia natural sigan en aumento y mejore el estado nutricional de todos los niños.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Tamayo Martinez (Ecuador, 2021) En su artículo científico titulado: “Intervención cognitiva a las mujeres que asisten al grupo de apoyo de la lactancia materna” tuvo como objetivo evaluar la intervención cognitiva a las mujeres que asisten al “grupo de apoyo de la lactancia materna”. Su estudio fue cuantitativa, prospectiva, descriptiva con diseño cuasiexperimental en una muestra tipo censal formado por 11 gestantes y 19 mujeres en período de lactancia. Realizó la medición a través del cuestionario; escala de actitudes hacia la alimentación infantil de Iowa (IIFAS). Obtuvo como resultado en la pre-intervención, preferían la lactancia artificial con el 83%, neutral con el 3% y el 13% de las madres tuvo una actitud positiva hacia la lactancia materna; después de la intervención, su actitud cambio por la lactancia materna y exclusiva del neonato con un 87% y con 13% tuvo una actitud neutral; concluye que la edad y el bajo nivel de escolaridad son factores que contribuyen al destete precoz del amamantamiento; sin embargo posterior a la intervención cognitiva logró mejorar e incentivar en las madres actitudes positivas hacia la lactancia materna; asimismo evidenció que la intervención cognitiva a las mujeres que asistían al “grupo de apoyo de la lactancia materna” generó un impacto positivo sobre actitudes y prácticas efectivas que garantiza la duración y exclusividad del amamantamiento.(9)

Esta investigación se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, se pretende fortalecer las prácticas de la lactancia materna para la continuidad de la misma en beneficio del niño.

Fajardo C. (Colombia, 2020) En su trabajo titulado: “Alimentación del niño lactante durante la pandemia del Covid-19” tuvo como objetivo identificar la influencia de la pandemia del Covid-19 sobre las prácticas de alimentación del niño lactante menor de dos años. Cuya metodología fue la revisión sistemática de literatura relacionados con alimentación en la población de 0 a 2 años y SARS-CoV-2; considerando la transmisión en leche materna, prácticas de alimentación infantil, guías y recomendaciones sobre prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en tiempos de Covid-19. Obteniendo como resultados que se encontraron 6 estudios abordaron la presencia de SARS-CoV-2 en la leche materna y 5 las prácticas de alimentación infantil, 4 guías brindaron recomendaciones para proveer alimentación infantil, 15 revisiones de literatura resumieron diversas recomendaciones y 1 artículo resaltó qué directrices en alimentación se estaban llevando a cabo en 20 países. Llegó a la conclusión que el SARS-CoV-2 no se transmite a través de la leche materna; sin embargo, las prácticas de lactancia materna en los hospitales y en el hogar fueron influenciadas de manera negativa. (10)

Esta investigación se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, en el cual continua la pandemia del Covid-19; por lo cual es necesario seguir motivando a la lactancia materna exclusiva, dado a que no es fuente de contagio.

Gutiérrez P. y Rubio R. (Colombia, 2020) En el trabajo titulado:” Factores de Riesgos de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva En las Madres del Área Administrativa de la Universidad de Santander UDES Cúcuta”. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva con niños menores de 6 meses en las madres del área administrativa. El estudio fue cuantitativo no experimental. Obtuvieron como resultados la gran mayoría abandonaron por causa a que se le cayeran los senos no amamantaron a sus hijos o simplemente por creencias o falta de tiempo ya que estudiaban o trabajaban, en esta encuesta también encontramos que la gran mayoría de las madres van de los 27 a los 28 años. Concluyeron que se dieron a conocer la identificación de los factores de riesgo como los biológicos, físicos y socioculturales, para

llevar una efectiva lactancia materna; los factores de riesgo biológicos engloban todos los acontecimientos relacionados con la salud física que se manifiesta durante el proceso de la lactancia materna exclusiva uno de ellos es la edad materna, pezón invertido, la poca producción de leche materna, congestión mamaria que van a ocasionar al niño un desarrollo incompleto. En estos seis meses las madres lactantes pueden presentar cambios como trastornos emocionales y ansiedad, esto provoca alteraciones en la secreción de leche y en casos extremos pueden llegar a interrumpir la producción de la glándula mamaria. (11)

Esta Investigación se relaciona con el presente plan de Intervención de enfermería donde se fomentará la lactancia materna exclusiva favoreciendo su continuidad (beneficios, técnica y posición correcta de amamantamiento, extracción manual, su conservación y administración), a pesar de los diferentes factores que influyen de manera negativa hacia dicha práctica de la lactancia materna.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Rojas M. y Zarazu P.(Barranca, 2021) En el trabajo: “Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Consultorio Crecimiento y Desarrollo, Hospital de Barranca”, fue desarrollado con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres usuarias de dicha Institución de Salud; el estudio fue cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental; trabajaron con una muestra 60 madres con hijos de seis meses de edad, emplearon como técnica la encuesta en línea, como instrumento utilizaron un cuestionario desarrollado por Arteaga. Obtuvieron como resultados que el 30 % de las madres abandonaron la práctica de lactancia materna exclusiva; los factores biológicos que se asociaron al abandono de lactancia materna exclusiva fueron: la poca producción de leche materna, problemas en los senos y padecer alguna enfermedad. Concluyeron que existe asociación entre los factores biológicos y el abandono de lactancia materna. (12)

Este trabajo de investigación se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, donde se pretende fomentar para asegurar la continuidad de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses a través de práctica correcta de amamantamiento, extracción manual de la leche, conservación y su administración.

Ancalla M. y Marin Q. (Tacna, 2017) En el presente estudio: "Conocimiento en lactancia materna exclusiva relacionada con la técnica de amamantamiento al recién nacido de madres internadas en el Hospital Hipólito Unanue". El objetivo del estudio fue determinar la relación entre conocimiento en lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento al recién nacido de madres internadas en dicho hospital. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal de diseño correlacional; la población estuvo conformada por 168 madres. Obtuvieron como resultado que el 56,5% de las madres cuyas edades fluctúan entre 18 a 29 años; el 63,7% con secundaria completa; el 42,3% con estado civil convivientes; el 48,2% son procedentes de esta ciudad; el 51,8% presenta un bajo conocimiento en lactancia materna exclusiva y el 60,7% presentan signos de posible dificultad en la técnica de amamantamiento. Concluyeron que más de la mitad presenta un bajo conocimiento en lactancia materna exclusiva, y la mayoría presenta signos de posible dificultad en la técnica de amamantamiento. Establecieron relación significativa entre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento. (13)

Este trabajo de investigación se relaciona con el plan de intervención de enfermería para mejorar la práctica de manera adecuada de la lactancia materna exclusiva (técnica y posición correcta).

Cancino V. (Lambayeque, 2020) En su trabajo: "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana – 2019", tuvo como objetivo determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden a dicho establecimiento. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo

transversal; con una muestra de 50 madres adolescentes donde utilizó como técnica la encuesta el cuestionario. Cuyos resultados que obtuvo fue los factores maternos que se asocian al abandono, el 84% es por molestias al iniciar el amamantamiento; 68 % presenta lesiones después de dar de lactar; el 82 % manifiesta haber sentido que su seno se ha puesto duro, caliente, rojo, sensible, pezón con herida y con disminución en la producción de leche. Concluyendo que la frecuencia de lactancia materna fue de 4 veces al día (60%), también que las características sociodemográficas de las madres adolescentes están referidas primero a la edad que se encuentra entre los 16 a 17 años (42%), en cuanto al nivel socioeconómico, el 52% pertenece al sector D, de los cuales el 100 % se encontraron en condición de desempleada; asimismo, los factores maternos que se asociaron al abandono de lactancia materna exclusiva fueron molestias al iniciar el amamantamiento, lesiones después de dar de lactar, por haber sentido que su seno se ha puesto duro, rojo, sensible.(14)

Este trabajo de investigación se relaciona con el plan de intervención de enfermería apoyar y promover la lactancia materna exclusiva (técnica, posición, el agarre, extracción manual de la leche materna) dado que las madres adolescentes por la falta de conocimiento realizarán la práctica inadecuada en la lactancia materna.

Choquesa A, (Moquegua, 2021) En su trabajo: “Relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Hospital Regional de Moquegua en el periodo Enero – Febrero”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo de corte transversal; la muestra fue de 191 puérperas. Utilizó un cuestionario, además de una ficha para datos de filiación. Cuyo resultado indica que el 48,7% tenían entre 19 y 28 años de edad; el 95,3% era conviviente; el 66,5% había estudiado hasta secundaria o menos y el 33,5% tenía algún estudio superior o lo estaba cursando; el 89% era ama de casa; el 91,6% era de religión católica; sólo el 11% era de

lugares rurales y el 20,9% eran madres por primera vez. El 35,1% posee el nivel de conocimiento bajo; un 46,1% medio y sólo el 18,8% tenían el conocimiento alto. Concluyó existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas, con excepción del estado civil. (15)

El presente plan de intervención de enfermería incluye sesiones demostrativas y educativas que ayuda a fomentar, apoyar y mejorar la lactancia materna exclusiva.

2.2 Base Teórica

a) Teoría de la Adopción de Rol Materno

Ramona T. Mercer sostiene que el rol materno, es un proceso de interacción y desarrollo que presenta la madre a lo largo del tiempo creando un vínculo con sus hijos asimismo adquiere experiencias en su cuidado experimenta alegrías y gratificación en su rol.

La autora reconoce que convertirse en madre es más que un rol, la maternidad es un compromiso de por vida; asimismo considera que son muy vitales la familia, amigos, comunidad y la sociedad.

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

- a) **Anticipación:** empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol.
- b) **Formal:** empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación.
- c) **Informal:** empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida.

d) Personal: la mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza armonía y competencia de modo que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal. (16)

METAPARADIGMAS. Esta considera:

✓ **Persona**

La individualización de una mujer puede aumentar su conciencia como persona. El núcleo propio evoluciona a través de un contexto cultural y determinan como las situaciones que se definen y se conforman. La autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa.

✓ **Cuidado**

La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar las base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente; la enfermera proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados con el cliente incapaz de proporcionárselos el mismo y se interpone entre el entorno y el cliente. Enfermería se refiere como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.

✓ **Entorno**

Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

✓ **Salud**

El estado de salud es la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol enfermo. El estado de salud de la familia se ve perjudicado por el estrés preparto. La salud también se considera como un objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles. (16)

b) Modelo de promoción de la salud

Nola J. Pender con su modelo intentó ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. El modelo de la promoción de la salud (MPS) tiene una competencia o un centro orientado al enfoque. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano. En su primer libro Pender afirma que existe procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud. En su cuarta edición aparecen 14 afirmaciones teóricas derivadas del modelo:

1: La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.

2: Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipa los beneficios derivados valorados de forma personal.

3: Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.

4: La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.

5: La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

6: El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.

7: Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.

8: Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modela su conducta esperan que se produzcan la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.

9: Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.

11: Cuando mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.

12: El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.

13: Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.

14: Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud. (17)

METAPARADIGMAS. Se considera en esta:

✓ **Persona:**

Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

✓ **Enfermería:**

El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

✓ **Salud:**

Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

✓ **Entorno:**

No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. (17)

2.3 Base Conceptual

Lactancia Materna

La lactancia es la forma de alimentación óptima para el sano desarrollo de los lactantes, esta debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y puede extenderse hasta los 2 años o hasta el momento en el que la mamá y el niño o niña lo decidan. La evidencia sobre el tema demuestra que el consumo de la leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo de los niños y niñas, reduce el riesgo de contraer enfermedades infecciosas y reduce también la mortalidad de los pequeños.

Lactancia Materna exclusiva

La leche materna es fundamental para la nutrición, la salud y el bienestar del lactante y sus efectos perduran durante toda la vida. Además, reduce el gasto de los hogares, los establecimientos de salud y los gobiernos, protege a los niños contra las infecciones y salva vidas. Otros efectos positivos de la lactancia materna es que aumenta el vínculo emocional entre la madre y el niño y que aporta muchos otros beneficios para la salud mental. (18)

Importancia de la lactancia materna Exclusiva

La leche materna, es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana. Además, la leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones.

Establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, combustible y tiempo para la preparación. Además, se reducen los gastos en salud por Hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta. (19)

Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva

En la actualidad se conoce sobre los diferentes beneficios que brinda el amamantamiento, tanto para el niño(a), madre, familia y la comunidad.

Beneficios para el niño(a)

- Por sus componentes adecuadamente distribuidos, la leche materna puede ser absorbida muy fácilmente y así aprovecharse sus nutrientes al máximo, evitando que en el niño produzca estreñimiento y sobrecarga a nivel renal.
- Los niños(as) que reciben lactancia materna poseen un menor riesgo de sufrir de infecciones urinarias y respiratorias, meningitis, septicemia, diarreas.

- El consumo del calostro en el recién nacido ayuda en la oportuna eliminación del meconio y previene la hiperbilirrubinemia neonatal.
- La leche materna tiene inmunoglobulinas, que brindan protección determinada al lactante y favorece la maduración de su sistema inmunológico.
- El calostro, la leche de transición y la leche madura, en su composición tienen la suficiente cantidad de IgA que brindaran protección al niño(a) mientras que su propio organismo aumente la capacidad de producirla.
- Los niños alimentados con leche materna tienen un mejor desarrollo psicomotor, presentan mayor actividad, tienen mejor capacidad de aprendizaje y menor ocurrencia de trastornos del lenguaje en comparación a niños que han sido alimentados con algún sucedáneo de esta. (19)

Beneficios para la madre.

- El contacto de la madre con el niño(a) durante el proceso de amamantamiento genera armonía entre sus patrones sensoriales y sentidos, fortalece el vínculo entre ambos. Se ha demostrado que aquellos niños que fueron amamantados poseen una mayor agudeza a nivel sensorial (audición, tacto, olfato, visión, gusto) que aquellos que fueron alimentados con biberón y fórmula.
- El contacto entre la madre y el niño durante el proceso de amamantamiento disminuye el riesgo de apneas prolongadas, bradicardias, asfixia por aspiración y el síndrome de la muerte súbita.
- La unión de la madre y su hijo(a) durante el proceso de amamantamiento, genera en ella un sentimiento de valoración en sí misma y se produce un equilibrio emocional, promoviendo su desarrollo integral como mujer.

- El proceso de amamantamiento estimula la retracción uterina por lo tanto ayuda a disminuir el sangrado posterior al parto, favorece a que el útero involucre y vuelva a su estado natural.
- Amamantar ayuda en la reducción progresiva del peso, que fue obtenido durante la gestación para precisamente hacer frente a la lactancia.
- El amamantar estimula la producción láctea y a su vez ayuda en el vaciamiento de las mamas, favoreciendo así que disminuya su congestión y reduciendo los depósitos de grasas que se acumularon para la lactancia, haciendo que de esta forma la estructura de la mama se mantenga elástica y firme.
- El amamantamiento reduce los riesgos de padecer enfermedades como cáncer de mama y ovario.

Beneficios para la familia

- Mediante el amamantamiento se refuerzan los vínculos familiares y se da la prevención del maltrato infantil. El hecho de no satisfacer las necesidades básicas del niño(a) pequeño (nutrientes, calor y afecto) para a su adecuado crecimiento y desarrollo, puede ser considerada como forma de maltrato infantil.
- La madre al amamantar a su hijo se interrelaciona de una forma emocionalmente sana y equilibrada y así junto a la intervención de los demás miembros de la familia se reducen los riesgos de incurrir en alguna forma de maltrato.
- El método de lactancia y amenorrea (MELA) es un método natural inicial de planificación familiar para espaciar los nacimientos. Consiste en que la madre permanezca en amenorrea durante los primeros 6 meses posteriores al parto, ahora los riesgos de que este método falle van a depender si la lactancia dada por la madre no es de manera exclusiva y constante.
- La lactancia materna exclusiva ayuda en la economía familiar evitando gastos en la compra de leche de fórmula, biberones u otros materiales que no sean compatibles con la lactancia materna natural, además no se genera gastos por la enfermedad.

Beneficios para la Comunidad

- La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño(a) ayuda a reducir la morbilidad infantil.
- La leche materna es un recurso natural y renovable que para el ambiente es sumamente importante evitando la contaminación ambiental. (20)

Características de la leche humana

La leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para la o el bebé, pues se adapta a sus necesidades, así se tiene:

- **Calostro:** Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.
- **Leche de transición:** Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche ‘acompaña’ día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.
- **Leche madura:** Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento. (21)

Diferencia entre la leche Humana y la Leche Artificial

- La leche materna es específica para la especie humana y cada especie produce la leche para sus propias crías. La mayoría de las leches artificiales infantiles se fabrican con leche de vaca.
- La calidad y la cantidad de la proteína presente en distintas leches, como la humana, la de vaca y otros mamíferos, es diferente. Por esto, aunque la industria logre modificar la cantidad de la proteína en la leche artificial infantil, jamás lograrán modificar la calidad.
- La leche humana también es rica en minerales y vitaminas, especialmente Hierro y Vitamina A, los que se absorben fácilmente, también contiene grasas (ácidos grasos) que son esenciales para el crecimiento y desarrollo cerebral.
- Estas grasas esenciales (ácidos grasos) no se encuentran en la leche de vaca, pero han sido añadidas en las fórmulas lácteas, aunque la absorción por el bebé no es la misma, por eso la leche humana es la forma natural de alimentar a los bebés. (19)

¿Es lo mismo alimentar con leche materna que con leche artificial?

No es lo mismo. La leche materna es específica para la especie humana, contiene todos los nutrientes y sustancias en las cantidades precisas que garantizan el normal crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas, protegiéndolos contra las infecciones, otitis, desnutrición, diabetes juvenil, sobrepeso y obesidad en la edad adulta y además genera un vínculo afectivo entre la madre y el bebé que trasciende a la familia. En cambio, la leche de vaca es específica para el ternero y contiene mayor cantidad de nutrientes como proteínas, grasas y carbohidratos, necesarias para cubrir el rápido crecimiento del ternero. El organismo del bebé no está preparado para recibir estas grandes cantidades de nutrientes, por esto se afecta el funcionamiento de su organismo provocando enfermedades, como diabetes, hipertensión, obesidad y diversos tipos de cáncer. (19)

Contenido de las fórmulas Lácteas

- Las fórmulas infantiles, están elaboradas especialmente de leche de vaca y otra variedad de productos como soya, grasas (ácidos grasos) y nutrientes como vitaminas y minerales. Si bien han sido modificadas de manera que se parezcan a la leche humana, distan mucho de ser perfectas para los bebés.

Las fórmulas infantiles, son fabricadas solamente para aquellos casos en los que la lactancia materna no es posible, sin embargo, la publicidad ha hecho creer que es lo mismo alimentar con leche materna que con las fórmulas infantiles. La leche artificial infantil nunca podrá compararse con la leche humana, así los laboratorios se esmeren por hacer creer a las madres y a los trabajadores de salud que el producto es similar a la leche materna. (19)

Desventajas de la Alimentación Artificial.

- La alimentación artificial interfiere con el vínculo afectivo madre e hijo, porque no existe el contacto directo que libera la oxitocina bien llamada la hormona del enamoramiento, muchas veces el biberón es sostenido por almohadas y no se interactúa con el bebé.
- Los bebés alimentados con fórmulas artificiales pueden desarrollar intolerancia a la proteína de la leche animal y presentar cólicos, alergias, asma, diabetes, sangrado intestinal, entre otros problemas.
- Un bebé alimentado artificialmente, tiene mayor probabilidad de presentar diarrea e infecciones respiratorias, además las leches artificiales infantiles en polvo no son estériles, pueden estar contaminadas con bacterias que causan enfermedades y muerte. (Enterocolitis Necrotizante por *Enterobacter Sakassaky*). Esta situación se agrava por el uso del biberón y chupones, que pueden estar contaminados por exposición al ambiente (polvo, animales, insectos) o mala esterilización.
- Puede recibir muy poca leche y desnutrirse, debido a que se emplea menor cantidad de polvo en la preparación para que rinda, es decir se

diluye la leche. También puede ocurrir que se agregue más cantidad de polvo lo que da como resultado una leche más concentrada que puede sobrealimentar al bebé y volverlo obeso.

- La alimentación artificial no ofrece beneficios a la salud de la madre y del bebé, ni contribuye con la economía del hogar y desarrollo del país, porque los bebés tienen mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y asociadas a la alimentación artificial como malnutrición, diabetes, hipertensión y varios tipos de cáncer, entre otras. Las madres tienen mayor riesgo de hemorragia post parto, cáncer de mama y de ovario. Además, se elevan los gastos del hogar al tener que invertir en leches artificiales infantiles, biberones, chupones, combustible, tiempo para la preparación y si el bebé se enferma, se incrementan los gastos de medicamentos y Hospitalización. (19)

Inicio del amamantamiento

Se recomienda iniciar el amamantamiento en los primeros 60 minutos de vida, así como dar el pecho en forma exclusiva hasta los 6 meses y, de manera complementaria, hasta los 2 años, según la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (22)

Técnica de lactancia. -

Frecuencia:

A libre demanda.

Posición de la madre:

- Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.

Posición de la o el bebé:

- La cabeza y el cuerpo de la o el bebé alineados.
- El cuerpo de la o el bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la o el bebé al pecho.
- El bebé sostenido – cabeza, hombros y, si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo.
- Frente al pecho, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón.

Agarre de la o el bebé al pecho:

- Boca bien abierta.
- Labio inferior volteado hacia afuera.
- Mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- Más areola sobre el labio superior de la o el bebé.
- La madre no siente dolor.

Transferencia de leche:

- Mamadas lentas y profundas, con pausas.
- Mejillas redondeadas cuando succiona.
- Se puede escuchar cuando deglute.
- La o el bebé suelta el pecho cuando termina.
- Madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina. (21)

Diversas posiciones para el amamantamiento**✓ Posición sentada (o posición de cuna)**

Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.

✓ Posición Acostada

La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia.

✓ Posición Crianza Biológica

La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de ganeo y búsqueda. La madre le

ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...).

✓ **Posición en balón de rugby (o posición invertida)**

Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

✓ **Posición de caballito**

El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retro micrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé. (23)

Extracción de la Leche Materna

- Alimentación de una o un recién nacido prematuro.
- Aliviar la congestión mamaria debido a pezones planos o invertidos.
- Separación de la madre y la o el niño (por trabajo fuera del hogar, viajes, enfermedad, Hospitalización, entre otras).
- Alimentación de las y los bebés a término que tienen dificultades para mamar.
- Evitar el contagio mutuo de infecciones de la boca de la o el bebé o de la mama de la madre (monilias, herpes).

Métodos para extraer la leche

La extracción manual es la forma más sencilla, práctica, útil y con menor riesgo de contaminación. Se dispone también de bombas manuales y eléctricas de diversos tipos y modelos en el mercado.

Medidas de higiene en la extracción

Será indispensable lavarse las manos con agua y jabón y utilizar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente.

Preparación para la extracción

Debe hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado. La madre no debe estar intranquila, con estrés y/o con algún tipo de dolor. Si lo desea puede estar acompañada con un familiar o alguien de su confianza. Invitarla a mirar a su bebé, de no estar presente, puede tener una foto o una prenda de vestir de la o el bebé. Ello ayudará al reflejo de la oxitocina.

Técnica para la extracción manual:

- Haga masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina.
- Frote suavemente los pezones.
- Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
- Presione la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche.
- Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.
- Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco, NO presione más fuerte. Invite a la madre a relajarse y bríndele seguridad e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes.
- Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, NO jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección.

- La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos.

Conservación de la Leche Extraída

Es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma la o el bebé y conservarla según el tiempo que convenga:

Temperatura:

A temperatura ambiente:

Tiempo de duración: 6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar

Refrigerada (en el interior de la refrigeradora:

Tiempo de duración: 72 horas

Administración de la leche extraída

La leche puede darse a temperatura ambiente. Se debe atemperar o entibiar la leche hasta alcanzar una temperatura similar a la corporal, colocándole en un envase con agua caliente, en el que se pone el frasco con la leche extraída (no se somete al fuego como ocurría con el baño maría porque afecta a las sustancias probióticas y algunas células vivas).

Debe administrarse de la siguiente manera:

- Con taza y cucharita, colocando a la o el niño en posición semisentado.
- Tener en cuenta que la o el bebé menor de cuatro (4) meses empuja hacia afuera lo que toca con la lengua, por ello la persona que lo alimenta debe evitar tocar la lengua con la cucharita o la taza.
- La leche calentada no debe volver a refrigerarse y se eliminará la leche que no tomó.

Uso de la Taza:

- Siente al bebé en una posición vertical o semi-vertical en su regazo.
- Sostenga la taza descansando ligeramente en el labio inferior de la o el bebé.
- Incline la taza de modo que la leche alcance justo los labios de la o el bebé.
- La o el bebé se pone alerta y abre su boca y sus ojos.
- No vierta la leche dentro de la boca de la o el bebé, deje que él mismo tome la leche. (21)

Mitos y creencias

- El calostro es una leche “aguada” que no satisface a la niña o el niño.
- Algunas madres no producen suficiente leche.
- La lactancia debilita a las madres.
- El amamantamiento afecta la belleza de la mujer y de sus pechos.
- La ingesta de líquidos aumenta la producción de leche.
- El tamaño y la forma del pecho afectan la producción de leche.
- No se debe dar de lactar cuando vuelve la menstruación.
- El contacto con agua fría, algunos alimentos y el uso de medicamentos son impedimentos para lactar.
- Lo artificial es mejor que lo natural. (21)

Manejo de las complicaciones de la lactancia materna

1. Dolor en el pezón

Es común que se presente algo de dolor o molestia cuando el bebé comienza a alimentarse en los primeros días o semanas. Esto puede deberse a:

- Posición incorrecta del bebé durante la succión que se soluciona cambiándole de posición.

- Liberación incorrecta del pezón al terminar de succionar: se evita introduciendo un dedo en la comisura de la boca del bebé para quitar el vacío que se produce al amamantar.
- Si al bebé le están saliendo los dientes, puede que mordisquee el pezón, por lo que se recomienda darle algo frío y húmedo para que mastique justo antes de la toma.
- Cuidado inadecuado del pezón: la piel seca o húmeda en exceso puede causar dolor. Se debe prestar especial atención a los sujetadores, han de ser de tela transpirable para que no aumenten la sudoración y para que no impidan la evaporación. Ciertos jabones y cremas hidratantes pueden causar más sequedad en el mismo, la lanolina, el aceite de oliva o la misma leche materna sirve para cuidar al pezón seco.
- Hay que descartar la existencia de una infección por Cándida. Si aparece, habrá que administrar tratamiento antifúngico.

2. Grietas en el pezón

Son muy molestas y aparecen cuando el bebé, al mamar, coge el pezón con las encías (la posición correcta es que el bebé abarque con sus labios al amamantarse el pezón más la areola) o también pueden aparecer cuando el tiempo de succión es excesivo.

Recomendaciones para evitar grietas en los pezones:

- Para aliviar el dolor y tratar las grietas se recomienda aplicar un poco de leche cubriendo el pezón y la areola y dejarlo que se seque al aire. Este remedio es muy eficaz ya que la leche tiene componentes antiinfecciosos y antiinflamatorios.
- También existen en el mercado cremas anti- grietas compuestas por vitaminas A y D.
- Se debe realizar una adecuada higiene y cuidado de las mamas.

3. Suministro inadecuado de leche

Se llama agalactia o hipogalactia a la falta real de producción de leche materna debido a un problema glandular. No es un problema muy frecuente. El reflejo de producción de leche es el correcto vaciado de las mamas y la succión por parte del bebé. El dolor, el estrés y la ansiedad pueden interferir en este reflejo y retener la leche dentro de las glándulas mamarias.

Influyen en la producción de la leche la correcta nutrición materna, la ingesta adecuada de líquidos y el descanso materno.

4. Pezón plano o invertido

El problema de tener el pezón plano, invertido o incluso retraído es que provoca una alimentación inadecuada del bebé ya que no puede agarrarlo adecuadamente ni succionar.

Si el pezón puede mantenerse erecto con un ligero masaje, se recomienda estirar con suavidad justo antes de dar de mamar. Si, por el contrario, el pezón está retraído, existen unas pezoneras de silicona para poder alimentar al bebé con el pecho.

5. Ingurgitación mamaria

Se produce entre el segundo y el cuarto día de vida, cuando la madre nota los pechos muy tensos, calientes y dolorosos. Parte de esas molestias son debidas al enorme aumento de flujo sanguíneo (ingurgitación vascular) que se requiere para iniciar la producción de leche.

Siempre se presentan, pero las más problemáticas sólo aparecen cuando el bebé no saca la leche a medida que se va formando, por lo que se acumula entonces en los alvéolos mamarios, provocando su distensión e incluso su rotura.

Para prevenir la ingurgitación se recomienda:

- Vaciar las mamas frecuentemente (de 8 a 10 veces cada 24 horas).
- Controlar la ingesta de líquidos hasta que se normalice la producción y las tomas.
- Evitar darle al bebé agua o complementos de leche artificial para fomentar el correcto vaciamiento mamario. Si por alguna razón ha de saltarse una toma, se recomienda extraer la leche manualmente para prevenir la congestión.
- Masajear los pechos de forma circular y descendente.

6. Candidiasis

La candidiasis es causada por un hongo llamado *Cándida Albicans* que prolifera en áreas húmedas y cálidas. La boca del bebé y los pezones de la madre son sitios ideales para que estos hongos proliferen.

Los síntomas de candidiasis en la madre son los pezones de color rosado intenso y doloridos que presentan sensibilidad o molestia durante, e inmediatamente después de amamantar.

Los parches blancos y un aumento en el enrojecimiento en la boca del bebé son síntomas de la candidiasis bucal en la boca del bebé.

Tratamiento:

- Se puede y se debe continuar con la lactancia materna.
- Hay que lavarse bien las manos después de cada cambio del pañal.
- Lavar y esterilizar bien las pezoneras, juguetes que se meten en la boca.
- Mantener el pecho seco y tomar analgésicos.
- Tratar a la madre y al bebé al mismo tiempo (antimicóticos locales en el pezón de la madre y en la boca del niño, y por vía oral, si fuese necesario).

7. Mastitis

Es la inflamación de la mama debida a una estasis láctea y a una infección por gérmenes patógenos, siendo el más frecuente *Staphylococcus aureus*. Se puede producir en una o en ambas mamas, con presencia o ausencia de grietas en el pezón.

Se caracteriza por dolor, eritema, induración y aumento del calor local en una zona de la mama, generalmente unilateral, cefalea, mialgias, compromiso del estado general y fiebre con escalofríos.

Para prevenir la mastitis se recomienda:

- Asegurarse que el agarre sea adecuado.
- Evitar el destete súbito, restricción de tomas. Se debe amamantar a demanda y a menudo.
- Asegurarse de que el bebé termine el primer pecho antes de ofrecerle el siguiente.
- Es importante asegurarse de que los pechos no se llenen demasiado.
- Evitar el uso de chupetes, biberones, suplementos e intentar amamantar exclusivamente durante los primeros 6 meses.
- Es importante evitar comprimir los pechos con ropa, bolsos pesados o con la mano.
- Comenzar tratamiento cuando se sospeche que sufres una obstrucción mamaria.

En cuanto al tratamiento cabe destacar lo siguiente:

- No suspender la lactancia de la mama afectada excepto en la fase aguda.
- Reposo en cama durante 24-48 horas (importante).
- Uso de analgésicos o antiinflamatorios.
- Dar abundantes líquidos.

- Uso de compresas calientes en la cama.
- Vaciamiento frecuente de la mama.
- Medidas higiénicas.
- Uso de antibióticos, por lo menos de 10 a 14 días. (24)

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PLAN DE INTERVENCION

3.1. JUSTIFICACIÓN

El presente plan de intervención de enfermería en la lactancia materna exclusiva, es importante porque es un alimento ideal, tiene muchos beneficios para la madre, el niño, familia y comunidad; asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales necesarios para mantener su crecimiento y desarrollo normal, mejorando el coeficiente intelectual, asimismo disminuye la morbimortalidad durante los primeros años de vida y en la madre reduce el riesgo de sufrir cáncer de ovario y de mama, fortalece el vínculo afectivo de madre e hijo; beneficia a la familia porque no tiene costo, permite un ahorro en la economía familiar mientras que otras leches artificiales producen gasto y enfermedades crónicas en el futuro como es la diabetes, hipertensión y obesidad.

En el Centro de Salud de Chen Chen Nivel I – 3 se atiende un promedio de 80 niños menores de 6 meses mensual en el consultorio de enfermería; dentro de la diversidad de obstáculos que presenta la madre para poder amamantar a su hijo de forma natural es la falta de orientación a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios, técnica, posición correcta de amamantamiento a consecuencia de ello presenta grietas en pezones, dolor mamario, es por eso muchas veces el recién nacido es referido al hospital por desnutrición , deshidratación e ictericia evidenciándose que el número de madres que dejan de lactar a sus hijos con leche materna exclusiva es al cabo de uno días después del parto y a partir de 5 meses esto muchas veces por falta de apoyo del padre del bebe o de la familia y otras causas por la incorporación de la madre al trabajo y/o al estudio; sumado a esto por las creencias y mitos propios de cada madre refiriendo que su leche materna es dañino. El profesional de

enfermería cumple un rol muy importante que está orientado en la sensibilización e información a las madres y su entorno familiar, por tal motivo es necesario el fortalecimiento sobre la lactancia materna exclusiva empoderando de esta manera que la madre sostenga y mantenga la lactancia materna exclusiva desde su nacimiento hasta los 6 meses, para lograr que las tasas de lactancia natural sigan en aumento y mejore el estado nutricional de todos los niños.

Por tal motivo es necesario la realización de este plan de intervención que ayuda a los profesionales de enfermería a promocionar la lactancia materna exclusiva a través de la educación, y así estimular a las madres desde su embarazo la importancia, sus beneficios, técnica posición correcta de amamantamiento, extracción manual, conservación y su administración, aumentando de esta manera sus conocimientos para lograr una adecuada práctica y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, así mismo mejorar la calidad de vida y salud de los niños menores de 6 meses con la lactancia materna exclusiva ya que es un alimento ideal para el niño.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1-General

Implementar el plan de intervención de enfermería en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Chen Chen, Moquegua- 2022.

3.2.2 Específicos

- Reforzar los conocimientos del personal de salud sobre la lactancia materna exclusiva.
- Sensibilizar a las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva.

- Garantizar la continuidad de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de madres que logran separarse de sus hijos
- Verificar la continuidad del aprendizaje obtenido sobre la lactancia materna exclusiva en el hogar.
- Sensibilizar a agente comunitarios de salud sobre la lactancia materna exclusiva.

3.3 META:

Al culminar la aplicación de este plan de intervención se alcanzará el 90% de niños menores de seis meses con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Chen Chen, Moquegua- 2022.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES	
OE1. 1.-Reforzar los conocimientos del personal salud sobre la lactancia materna exclusiva.	- Coordinación con la jefatura del establecimiento de salud para la realización de la capacitación.	Informe realizado	Informe realizado	100%	Junio 2022	Enfermera encargada del Plan de Intervención
	- Elaboración de la actividad educativa a desarrollar.	Actividad educativa desarrollada	Actividad educativa desarrollada	100%	Julio 2022	Enfermera encargada del Plan de Intervención
	- Ejecución del programa de capacitación sobre la lactancia materna exclusiva para el personal de salud.	Capacitación del personal de salud sobre la LME	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal capacitado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de personal de salud del C.S Chen Chen}}$	90%	Abril a Julio 2022	Enfermera encargada del Plan de Intervención Equipo multidisciplinario RED de Salud Moquegua

	- Publicar los mensajes claves de la lactancia materna exclusiva en lugares estratégicos del establecimiento de salud.	Mensajes claves publicados Fotos	Mensajes claves publicados	100%	Enero a Julio 2022	Enfermera encargada del Plan de Intervención
2.-Sens.ibilizar a las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva.	- Realización de consejerías sobre lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses (importancia, beneficios, técnica correcta y posición adecuada).	Madres sensibilizadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres con consejerías realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de madres con consejerías programadas}}$	90%	Enero a Julio 2022	Enfermera encargada del Plan de Intervención Equipo multidisciplinario

	<p>- Realización de la demostración en la lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses (técnica correcta y posición adecuada).</p>	<p>Fotos Sesiones demostrativas</p>	<p>N° de sesiones demostrativas realizadas x100 ----- N°de sesiones programadas</p>	<p>90%</p>	<p>Enero a Julio 2022</p>	<p>Enfermera encargada del Plan de Intervención</p>
	<p>- Elaboración de periódico mural alusivo a la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Material educativo: Periódico mural elaborado</p>	<p>Periódico mural elaborado y publicado</p>	<p>100%</p>	<p>Junio 2022</p>	<p>Enfermera encargada del Plan de Intervención</p>
	<p>- Entrega de afiches, crípticos sobre la lactancia materna exclusiva a madres en el consultorio de Enfermería.</p>	<p>Material educativo: afiches, crípticos</p>	<p>N° de material entregado</p>	<p>90%</p>	<p>Enero a Julio 2022</p>	<p>Enfermera encargada del Plan de Intervención Personal de Enfermería</p>

	- Premiación a la madre del niño menor de 6 meses que cumplen con la práctica aprendida sobre la lactancia materna exclusiva.	Premiación a las madres por el cumplimiento de practica de LME Fotos	N° de madres premiadas por cumplimiento de práctica de LME	100%	Julio 2022	Enfermera encargada del Plan de Intervención Equipo multidisciplinario
<u>OE3.</u> Garantizar la continuidad de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de madres que logran separarse de sus hijos	- Sensibilización de la madre a la continuidad de la lactancia materna exclusiva.	Sesiones de sensibilización	N° sesiones de sensibilización realizada	90%	Enero a Julio 2022	Enfermera encargada del Plan de Intervención Personal de Enfermería y Nutrición

	<p>- Enseñanza a la madre del niño menor de 6 meses el reconocimiento de los signos de hambre y aconsejar el amamantamiento sin esperar el llanto.</p>	<p>Sesión educativa sobre reconocimiento de signos de hambre</p>	<p>N° sesiones educativas realizadas x100</p>	<p>90%</p>	<p>Enero a Julio 2022</p>	<p>Enfermera encargada del Plan de Intervención</p> <p>Personal de Enfermería y Nutrición</p>
	<p>- Enseñanza a la madre del niño menor de 6 meses, enfatizando a las madres primerizas y madres adolescentes en la técnica de extracción de la leche, su conservación y administración de la leche materna.</p>	<p>Sesión educativa a madre la técnica de extracción de la leche materna</p>	<p>N° sesiones educativas realizadas</p>			<p>90%</p>

OE4. Verificar la continuidad del aprendizaje obtenido sobre la lactancia materna exclusiva en el hogar.	- Realización de visitas domiciliarias a las madres de recién nacidos y niños menores de 6 meses.	Visitas domiciliarias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de visitas programadas}} \times 100$	90%	Enero a Julio 2022	Enfermera encargada del Plan de Intervención Equipo multidisciplinario
	- Reforzamiento a través de consejerías sobre la lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses, su pareja y familiares.	Consejerías a madres y entorno familiar en domicilio	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consejerías realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de madres y entorno familiar con consejerías programadas}} \times 100$	90%	Enero a Julio 2022	Enfermera encargada del Plan de Intervención Personal de enfermería y nutrición
	- Realización de sesiones demostrativas a madres, pareja y familiares sobre técnica, posición correcta de amamantamiento,	Fotos Sesiones demostrativas en domicilio	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones demostrativas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de sesiones programadas}} \times 100$	100%	Enero a Julio 2022	Enfermera encargada del Plan de Intervención

	extracción de la leche, su conservación y administración de la leche materna.					Personal de enfermería y nutrición
	- Re- demostración por parte de la madre sobre técnica, posición correcta de amamantamiento, extracción de la leche, su conservación y administración de la leche materna.	Fotos Sesiones demostrativas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ sesión demostrativa aprendidas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de sesión demostrativa programadas}}$	100%	Enero a Julio 2022	Enfermera encargada del Plan de Intervención Madre
OE5. Sensibilizar a agente comunitarios de salud sobre	- Programación de actividad de sensibilización sobre la lactancia materna exclusiva a los agentes comunitarios.	Plan de actividad a agentes comunitarios Fotos	Plan de actividad a agentes comunitarios	100%	Julio 2022	Enfermera encargada del plan de intervención Encargada de promoción de la salud

la lactancia materna exclusiva.	- Invitación a los agentes comunitarios para la participación en la actividad de la lactancia materna exclusiva.	Agente comunitario invitado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Agentes comunitarios invitados X100}}{\text{N}^\circ \text{ invitaciones realizadas}}$	100%	Julio 2022	Enfermera encargada del plan de intervención Encargada de promoción de la salud
	- Ejecución de la capacitación a los agentes comunitarios de salud sobre la lactancia materna exclusiva.	Agentes comunitarios capacitados Fotos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Agentes comunitarios capacitados X100}}{\text{N}^\circ \text{ agentes comunitarios programados}}$	90%	Julio 2022	Enfermera encargada del plan de intervención Encargada de promoción de la salud

3.5 RECURSOS:

3.5.1-MATERIALES

Cantidad	Unidad de De medida	Descripción
Equipos y complementos		
02	Unidad	Maqueta de mama
02	Unidad	Muñeca
03	Unidad	Frasco
02	Unidad	Taza
02	Unidad	Cuchara
02	Unidad	Rotafolio
150	Unidad	Trípticos
Insumos biomédicos		
01	Unidad	Termómetro
01	Unidad	Estetoscopio
01	Unidad	Balanza pediátrica
01	Unidad	Tallímetro
Material de escritorio		
300	Hojas	Papel bond
20	Hojas	Papel bond 8 oficios
20	Unidad	Papel lustre
30	Unidad	Cartulina

30	Unidad	Folders de cartulina
06	Unidad	Plumones delgados
04	Unidad	Plumones gruesos
01	Unidad	Tecnopor plancha 03x02 metros
03	Unidad	Vinifan
03	Unidad	Cinta masking tape
30	Unidad	Lapiceros azules
10	Unidad	Lápiz
10	Unidad	Borrador
02	Unidad	Cuaderno
Otros: Tecnológicos		
01	Unidad	Laptop
01	Unidad	USB
01	Unidad	Celular móvil
01	Unidad	Retroproyector

3.5.2-HUMANOS

CANTIDAD	CARGOS /FUNCIONES/ROL QUE DESEMPEÑAN
01	Responsable del Plan de Intervención de Enfermería.
01	Jefe del Centro de Salud Chen Chen
09	Equipo de Enfermería
04	Obstetricia
01	Nutricionista
03	Internos de enfermería
02	Internos de odontología
03	Internos de psicología
10	Agente comunitario de salud
80	Madres de niños menores de seis meses

3.6 EJECUCIÓN

OBJETIVOS	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	LOGROS
<p>OE1.</p> <p>Reforzar los conocimientos del personal de salud sobre la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Se coordinó con la jefatura del establecimiento de salud para la realización de la capacitación.</p>	<p>100%</p>
	<p>Se elaboró la actividad educativa programada.</p>	<p>100%</p>
	<p>Se ejecutó el programa de capacitación sobre la lactancia materna exclusiva para el personal de salud.</p>	<p>90% de personal capacitado</p>
	<p>Se publicó los mensajes claves de la lactancia materna exclusiva en lugares estratégicos del establecimiento de salud.</p>	<p>100% de mensajes claves en lugares estratégicos del EESS.</p>
	<p>Se realizó consejerías sobre lactancia materna exclusiva a las madres de niños menores de 6 meses (importancia,</p>	<p>90%</p>

<p>OE2. Sensibilizar a las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva.</p>	<p>beneficios, técnica correcta y posición adecuada).</p>	
	<p>Se realizó la demostración en la lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses. (técnica correcta y posición adecuada).</p>	90%
	<p>Se elaboró el periódico mural alusivo a la lactancia materna exclusiva.</p>	100%
	<p>Se entregó afiches, crípticos sobre la lactancia materna exclusiva a madres en el consultorio de Enfermería.</p>	90%
	<p>Se premió a la madre del niño menor de 6 meses que cumplen con la práctica aprendida sobre la lactancia materna exclusiva.</p>	100% de premiación del niño mamón

<p>OE3</p> <p>Garantizar la continuidad de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de madres que logran separarse de sus hijos.</p>	<p>Se sensibilizó a la madre a la continuidad de la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>90%</p>
	<p>Se enseñó a la madre del niño menor de 6 meses el reconocimiento de los signos de hambre y aconsejar el amamantamiento sin esperar el llanto.</p>	<p>90%</p>
	<p>Se enseñó a la madre del niño menor de 6 meses, enfatizando a las madres primerizas y madres adolescentes la técnica de extracción de la leche, su conservación y administración de la leche materna.</p>	<p>90%</p>
<p>OE4.</p> <p>Verificar la continuidad del aprendizaje obtenido sobre la lactancia materna exclusiva en el hogar.</p>	<p>Se realizó visitas domiciliarias a las madres de recién nacidos y niños menores de 6 meses.</p>	<p>90%</p>
	<p>Se reforzó a través de consejerías sobre la lactancia materna exclusiva a madres de</p>	<p>90%</p>

	<p>niños menores de 6 meses, su pareja y familiares.</p>	
	<p>Se realizó sesiones demostrativas a madres, pareja y familiares sobre técnica, posición correcta de amamantamiento, extracción de la leche, su conservación y administración de la leche materna.</p>	100%
	<p>Se re demostró por parte de la madre sobre técnica, posición correcta de amamantamiento, extracción de la leche, su conservación y administración de la leche materna.</p>	100%
<p>OE5, Sensibilizar a agente comunitarios de salud sobre la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Se programó la actividad de sensibilización sobre la lactancia materna exclusiva a los agentes comunitarios.</p>	100%

	Se invitó a los agentes comunitarios para la participación en la actividad de la lactancia materna exclusiva.	100%
	Ejecución de la capacitación a los agentes comunitarios de salud sobre la lactancia materna exclusiva.	90% de agentes comunitarios capacitados

3.7 EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	LOGROS
Se coordinó con la jefatura del establecimiento de salud para la realización de la capacitación.	
Se elaboró la actividad educativa a desarrollar.	
Se realizó la ejecución del programa de capacitación sobre la lactancia materna exclusiva para el personal de salud.	Se logró reforzar los conocimientos al 90% del personal de salud sobre la lactancia materna exclusiva. Para ello se realizó actividades educativas; además de la publicación de mensajes claves en lugares estratégicos del EESS.
Se publicó los mensajes claves de la lactancia materna exclusiva en lugares estratégicos del establecimiento de salud.	
Se realizó consejerías sobre lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses (importancia, beneficios, técnica correcta y posición adecuada).	Se logró sensibilizar a las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva en un 90%.

<p>Se realizó la demostración en la lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses. (técnica correcta y posición adecuada).</p>	<p>Dentro de las estrategias educativas se empleó las sesiones educativas y demostrativos, lográndose distribuir materiales impresos; y como estrategia de motivación se realizó la premiación del niño “mamón”. La brecha del 10% es debido a la inasistencia a la cita programada.</p>
<p>Se elaboró el periódico mural alusivo a la lactancia materna exclusiva.</p>	
<p>Se entregó afiches, crípticos sobre la lactancia materna exclusiva a madres en el consultorio de Enfermería.</p>	
<p>Se premió a la madre del niño menor de 6 meses que cumplen con la práctica aprendida sobre la lactancia materna exclusiva.</p>	
<p>Se sensibilizó a la madre a la continuidad de la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Se fomentó en un 90% la continuidad de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de madres que logran separarse de sus hijos por motivos de trabajos y/o estudios; enfatizando a las madres primerizas y a madres adolescentes. Durante la visita</p>
<p>Se enseñó a la madre del niño menor de 6 meses el reconocimiento de los signos de hambre y aconsejar el amamantamiento sin esperar el llanto.</p>	

<p>Se enseñó a la madre del niño menor de 6 meses, enfatizando a las madres primerizas y madres adolescentes la técnica de extracción de la leche, su conservación y administración de la leche materna.</p>	<p>domiciliaria se logró evidenciar mejorar dichas prácticas.</p>
<p>Se realizó visitas domiciliarias a las madres de recién nacidos y niños menores de 6 meses.</p>	
<p>Se reforzó a través de consejerías sobre la lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses, su pareja y familiares.</p>	<p>Se logró evidenciar en un 90% la continuidad del aprendizaje obtenido sobre la lactancia materna exclusiva proporcionados en el hogar. Es importante resaltar el rol de la familia en el sostenimiento de dicha práctica. En</p>
<p>Se realizó sesiones demostrativas a madres, pareja y familiares sobre técnica, posición correcta de amamantamiento, extracción de la leche, su conservación y administración de la leche materna.</p>	<p>verificación se constató la utilización de la técnica de posición, agarre y extracción manual. La brecha del 10% es debido a que las madres no se encontraron en su domicilio, por su estado de salud de las madres cambian de domicilio, para ser apoyados por un</p>
<p>Se re demostró por parte de la madre sobre técnica, posición correcta de amamantamiento, extracción de la leche, su conservación y administración de la leche materna.</p>	<p>familiar.</p>

<p>Se programó la actividad de sensibilización sobre la lactancia materna exclusiva a los agentes comunitarios.</p>	<p>Se logró sensibilizar en un 90% a los agentes comunitarios de salud sobre la lactancia materna exclusiva. Se incorporó en esta etapa las sesiones educativas y demostrativas para obtener un nivel de aprendizaje.</p>
<p>Se invitó a los agentes comunitarios para la participación en la actividad de la lactancia materna exclusiva.</p>	
<p>Ejecución de la capacitación a los agentes comunitarios de salud sobre la lactancia materna exclusiva.</p>	

3.8 CONCLUSIONES

- El reforzamiento de conocimientos al personal de salud sobre la lactancia materna exclusiva fue efectiva donde nos ha permitido mejorar los conocimientos del personal de salud con las capacitaciones realizadas e incrementando significativamente los conocimientos y mejorar la práctica en la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses; asimismo el personal que ha asistido por primera vez a la capacitación presentó mayor motivación por los temas desarrollados, y esto a su vez influye en los patrones de alimentación con un incremento de niños con lactancia materna exclusiva.
- La sensibilización a las madres a través de consejerías, sesiones demostrativas ha generado adquirir mayor conocimiento y confianza, mejorando de esta manera la lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de seis meses.
- Con la sensibilización y la enseñanza se logró que las madres realicen las técnicas de extracción, conservación y su administración de la leche materna de manera adecuada, en el caso de que estas se separen de sus hijos. Dentro de los aprendizajes significativos está la identificación de los signos de hambre, y dar de lactar sin que llore el niño. Las visitas domiciliarias y sesiones demostrativas en el entorno familiar favorecieron la continuidad de la lactancia materna exclusiva.
- Para la verificación a la continuidad del aprendizaje obtenido se logró visitar al 90% a las madres de los recién nacidos, niños menores de 6 meses y el entorno familiar, reforzando a través de consejerías y técnicas demostrativas: posición correcta, extracción, conservación y administración de la leche materna; así mismo su re- demostración de lo aprendido garantiza la continuidad de la misma.
- Se logró sensibilizar al 90% a los agentes comunitarios de Salud con la finalidad de apoyar a las madres de niños menores de 6 meses en la lactancia materna exclusiva.

3.9 RECOMENDACIONES

- **A la Jefatura del Centro de Salud:**

Continuar con las coordinaciones con la Red de Salud Moquegua, para el apoyo en las capacitaciones del Personal de Salud sobre la lactancia materna exclusiva.

- **Al Comité de Lactancia Materna Exclusiva y promoción de salud:**

- Continuar con las capacitaciones del Personal de Salud sobre la Lactancia Materna Exclusiva.
- Continuar con las capacitaciones de los agentes comunitarios de salud.

- **A los profesionales de Enfermería:**

Garantizar la continuidad de la lactancia materna exclusiva cuando la madre se separa de su niño por motivos de trabajo y/o estudios; enfatizando a las madres primerizas y a madres adolescentes.

- **Al personal de Salud:**

- Continuar con las visitas de seguimiento para su verificación en el cumplimiento de las prácticas de Lactancia Materna Exclusiva de las madres y su entorno familiar, asimismo realizar el reforzamiento y re - demostración de las técnicas de la lactancia materna exclusiva.
- Continuar con la sensibilización y promoción de la lactancia materna exclusiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hilario JDS, Huapalla DBC, Fabian FGF, Vigilio JV. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria [Internet]. 1a ed. Jr. General Prado 960 Int. 4. – Huánuco Perú; 2021 [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/11/LIBRO-LACTANCIA-MATERNA-4.pdf>
2. Nutrición y promoción integral [Internet]. Gov.co. 2019 [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.barranquilla.gov.co/salud/nutricion-y-promocion-integral>
3. Declaración de la OMS y el UNICEF en el 40º aniversario del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna [Internet]. Who.int. 2021 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-05-2021-WHO-UNICEF-statement-on-the-40th-anniversary-of-the-international-code-of-marketing-breastmilk-substitutes>
4. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. Unicef.org. 2017 [citado el 27 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/bebes-y-madres-mundo-sufren-efectos-falta-inversion-lactancia-materna>
5. Tres de cada cinco bebés no toman leche materna en la primera hora de vida [Internet]. Who.int. 2018 [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>
6. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2021 [Internet]. Aeped.es. 2021 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/noticias/semana-mundial-lactancia-materna-2021>
7. INEI. El 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2021 [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>

8. Situación de las niñas, niños y adolescentes de la región de Moquegua [Internet]. Mesa de Concertación. 2019 [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2019-12-05/informe-regional-sobre-la-situacion-de-nna-en-moquegua-2019.pdf>
9. Tamayo Martínez LP. Intervención cognitiva a las mujeres que asisten al grupo de apoyo de la lactancia materna. El 1 de abril de 2021 [citado el 24 de julio de 2022];28. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32848>
- 10 Fajardo Castañeda TL. Alimentación del niño lactante durante la pandemia del COVID-19: revisión de literatura [Internet]. [Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2020 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52008>
- 11 Gutiérrez Pérez EA, Rubio Rolón SP. Factores de Riesgos de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva En las Madres del Área Administrativa de la Universidad de Santander UDES Cúcuta, 2020 [Internet]. [Colombia]: Universidad de Santander; 2020 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/5146>
- 12 Rojas Mendoza EJ, Zarazu Pumarrumi AG. Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del consultorio crecimiento y desarrollo, Hospital de Barranca [Internet]. [Peru]: Universidad Nacional de Barranca; 2021 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/105>
- 13 Ancalla Mamani ER, Marín Quilca GS. “Conocimiento en lactancia materna exclusiva relacionada con la técnica de amamantamiento al recién nacido de madres internadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2017” [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6934>
- 14 Cacino Ventura F N. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al puesto de salud Santa Ana – 2019 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/7191>

- 15 Choquesa Arce LD. Relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Hospital Regional de Moquegua en el periodo enero – febrero 2021 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2021 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1815>
- 16 Zuñiga JS. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 7ª ed. Elsevier España; 2011. Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7e_d_medilibros
- 17 TEORÍA DE LA ENFERMERIA MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD [Internet]. Blogspot.com. 2013 [citado el 27 de julio de 2022]. Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
- 18 Declaración de la OMS y el UNICEF en el 40º aniversario del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna [Internet]. Who.int. 2021 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-05-2021-WHO-UNICEF-statement-on-the-40th-anniversary-of-the-international-code-of-marketing-breastmilk-substitutes>
- 19 de Salud y Protección Social M. Importancia de la lactancia materna [Internet]. Minsalud.gov.co. [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>
- 20 Velasquez Torres MJ. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10390>
- 21 MINSA. Guía técnica de Consejería en lactancia materna [Internet]. Gob.pe/minsa. 2019 [citado el 27 de julio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
- 22 Mitchell C. Leche materna desde la primera hora de vida [Internet]. OPS/OMS. 2018 [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es

23 Técnicas de Lactancia Materna – AEP – Lactancia Materna [Internet]. AEP – Lactancia Materna. [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>

24 Manejo de las complicaciones de la lactancia materna - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2016 [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/complicaciones-lactancia-materna/>

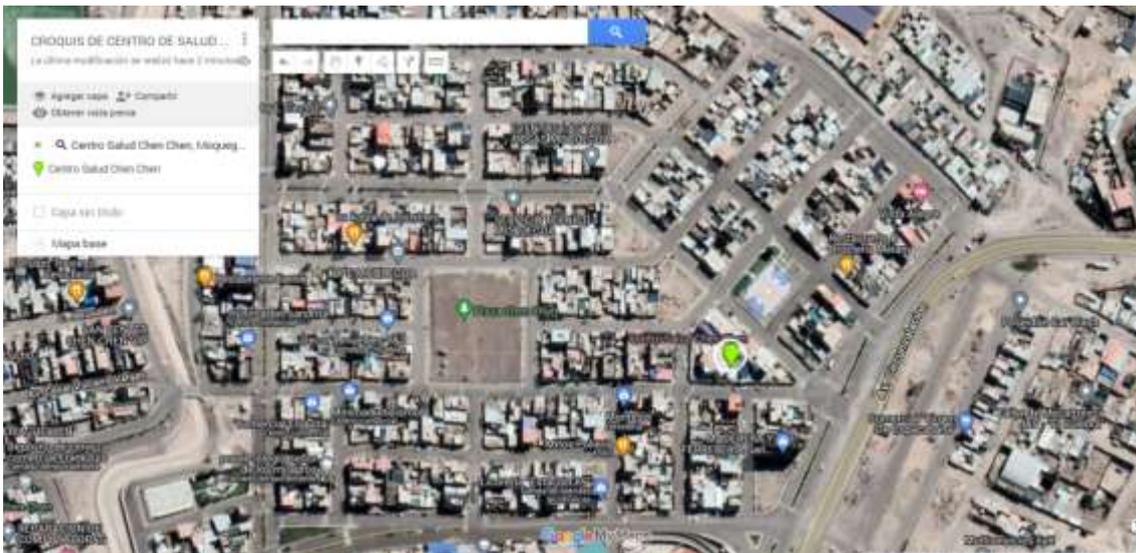
ANEXOS

ANEXO N°1

UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN



CROQUIS DEL C.P CHEN CHEN



ANEXO N°2

SECTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN



ANEXO N° 3

INFORME DE COORDINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD



GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
Cerencia Regional de Salud Moquegua

INFORME NRO. 025 - 2022-GRSM-REDMOQ/C.S CHENCHEN

A : LIC ENF. JOVANNA TARRILLO VARGAS
JEFATURA DEL C.S. CHEN CHEN .

DE : LIC. ENF. NORMA HILDA JIMENEZ NINA
ENCARGADA DE LA ESTRATEGIA CRED DEL C. S. CHEN CHEN

ASUNTO : REMITO PLAN DE ACTIVIDAD DE CAPACITACION EN LACTANCIA
MATERNA AL PERSONAL DE SALUD.

FECHA : MOQUEGUA, 01 JUNIO DEL 2022

Mediante la presente me dirijo a Ud. para saludarla muy cordialmente y a la vez hacerle llegar el Plan de actividad de capacitación en Lactancia Materna al personal de salud del Centro de Salud de CHEN CHEN.

Es cuanto informo a Ud. Para su conocimiento y demás fines.

ATENTAMENTE


Norma H. Jimenez Nin
ENCARGADA DE LA ESTRATEGIA CRED DEL C. S. CHEN CHEN


Lic. Enf. Jovanna Tarrillo Vargas
ENCARGADA DE LA ESTRATEGIA CRED DEL C. S. CHEN CHEN
Recibido
01/06/2022.

ANEXO N°4

PLAN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA

PLAN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA

"TALLER DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA"

1.- DATOS GENERALES:

- **TEMA** : LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
- **LUGAR** : AUDITORIUM DEL CENTRO DE SALUD DE CHEN CHEN
- **DIRIGIDO A** : PERSONAL DE SALUD DE CHEN CHEN
- **FECHA** : JULIO DEL 2022
- **HORA** : 11:00 AM
- **FACILITADOR** : LIC. ENF. NORMA HILDA JIMENEZ NINA
- **COMPETENCIA A FORTALECER:**
Aplica conocimientos y habilidades básicas necesarias en la transformación de los servicios de salud a las madres de la lactancia materna exitosa
- **MODALIDAD** : Presencial.
- **OBJETIVO** : Capacitar al personal de salud sobre la lactancia materna exclusiva



2.-PLAN

CONTENIDOS	TECNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDACTICOS	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">• Inscripción• Saludos y bienvenida• Presentación del curso• Presentación del ponente• PRE TEST• Anatomía y fisiología de la mama.• Definición de la LME• Importancia y beneficios de la LME: niño, madre, familia y comunidad.• Producción de la leche• Características de la leche humana• Composición de la leche	<ul style="list-style-type: none">• Exposición• Demostración• Diálogo	<ul style="list-style-type: none">• Proyector de imagen.• Carteles.• Maqueta de mama.• Muñeca.• Envase de vidrio de boca ancha, taza, cucharita, tazón.	<ul style="list-style-type: none">• PRE TEST• POST TEST• RE DEMOSTRACION

<ul style="list-style-type: none"> • Diferencias de leche humana con otras leches • Técnicas de amamantamiento. • Posiciones adecuadas • Buen agarre del bebe al pecho • Resultado del mal agarre • Razones para la extracción • Masajes mamarios y extracción manual. • Conservación y administración de la leche materna • Los 10 pasos de la lactancia materna exitosa • Video de Lactancia: momento de la primera toma. • Refrigerio • POST TEST 			
--	--	--	--



[Handwritten signature]
 Diresa Moquegua
 C.O. Chen Chen
 JEFATURA

[Handwritten signature]
 RAYMUNO H. JIMÉNEZ NIN
 ENFERMERA EN JEFE
 C.C.P. 40004

ANEXO N° 5

FICHA PRE Y POST TEST DE CAPACITACIÓN A PERSONAL DE SALUD

PRE TEST SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PERSONAL DE SALUD

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C.S. CHEN- CHEN 2022

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

FECHA:.....

MARCA CON UNA "x" LA RESPUESTA CORRECTA Y RESPONDA ADECUADAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. La lactancia materna exclusiva se considera
 - a. Un año
 - b. Dos años
 - c. Sels meses
 - d. Cinco meses
 - e. N.A.

2. Mencione dos beneficios de la lactancia materna exclusiva
 - 1.-

 - 2.-

3. ¿En qué casos se realiza la extracción de la leche materna? Mencione dos razones
 - 1.
 - 2.

4. Una vez nacido el bebe. ¿Cuándo se debe empezar la lactancia materna
 - a. A las 2 horas
 - b. Durante la primera hora
 - c. A las 3 horas
 - d. Durante todo el día
 - e. N.A.

5. Mencione 2 pasos de la lactancia materna exitosa
 - 1.
 - 2.

6. ¿Cuál es la mayor causa de irritación de pezones?

7. ¿Qué consecuencias presenta al bebe las fórmulas lácteas?

8. El calostro es considerado:

- a. Dentro de 10 días después del parto
- b. Un día después del parto
- c. 15 días después del parto
- d. Dentro de los cinco días después del parto
- e. N.A.

9. La lactancia materna debe ser:

- a. Cada 3 horas
- b. Dejar que duerma la o él bebe el tiempo necesario
- c. A libre demanda
- d. Cada 4 horas
- e. N.A.

10. Se considera buen agarre cuando: Coloque V o F

- a. Boca bien abierta ()
- b. Labio inferior volteado hacia fuera ()
- c. Mentón de la o él bebe toca el pecho, nariz cerca del pecho ()
- d. Mas areola sobre el labio inferior de la o él bebe ()
- e. La madre no siente dolor ()

ANEXO N°6

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD MES DE ABRIL DE 2022



ANEXO N° 7

INSCRIPCIÓN DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD MES DE JULIO 2022



ANEXO N°8

APLICACIÓN DE PRE-TEST Y POST TEST DE LA CAPACITACIÓN DEL MES DE JULIO DEL 2022



ANEXO N° 9

EXPOSICIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE TÉCNICA, POSICIÓN CORRECTA Y EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE MATERNA AL PERSONAL DE SALUD



ANEXO N°10

REDEMOSTRACIÓN DE TÉCNICA Y POSICIÓN CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO



ANEXO N°11

DIFUSIÓN DE LOS MENSAJES CLAVES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LUGARES ESTRATÉGICOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



ANEXO N°12

MENSAJES CLAVES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LUGARES ESTRATÉGICOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



ANEXO N°13

CONSEJERIAS Y DEMOSTRACIÓN DE TÉCNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE



ANEXO N°14

CONSEJERÍAS Y DEMOSTRACIÓN DE TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE

NIÑOS MENORES DE SEIS MESES



RECIEN NACIDO



ANEXO N°15

ELABORACIÓN DE PERIÓDICO MURAL SOBRE LA LACTANCIA MATERNA



ANEXO N°16

ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



ANEXO N°17

PREMIACIÓN A LA MADRE DEL NIÑO POR EL CUMPLIMIENTO DE PRÁCTICA ADECUADA DE LME



ANEXO N°18

SENSIBILIZACIÓN DE LA MADRE A LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



ANEXO N°19

RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE HAMBRE



ANEXO N°20

SESIÓN EDUCATIVA A MADRE LA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA



MADRE PRIMERIZA



ANEXO N°21

MARCHA DE SENSIBILIZACIÓN DE LA LME



ANEXO N°22

**VISITAS DOMICILIARIAS A MADRES DE RECIÉN NACIDOS Y NIÑOS
MENORES DE SEIS MESES**



ANEXO N°23

FICHA DE VERIFICACIÓN PARA LA CONSEJERÍA

GUÍA TÉCNICA PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

Anexo

Ficha de Observación de la mamada

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____	
Nombre de la o el bebé _____ Edad de la o el bebé: _____	
Signos de que la lactancia materna funciona bien	Signos de una posible dificultad
GENERAL Madre: <ul style="list-style-type: none"> • Luce saludable • Relajada y cómoda • Signos de apego entre madre y bebé 	Madre: <ul style="list-style-type: none"> • Luce enferma o deprimida • Luce tensa e incómoda • No EXISTE contacto visual madre y bebé
Bebé: <ul style="list-style-type: none"> • Luce saludable • Calmado y relajado • Alcanza o busca el pecho si tiene hambre 	Bebé: <ul style="list-style-type: none"> • Luce somnolienta/o y enferma/o • Inquieta/o y llorando • No alcanza ni busca el pecho
PECHOS <ul style="list-style-type: none"> • Pechos blandos, piel luce sana • No dolor ni incomodidad • Pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón • Pezones salientes, protráctiles 	<ul style="list-style-type: none"> • Pechos lucen rojos, hinchados y fisurados • Pechos o pezones dolorosos • Pecho sostenido con dedos en la areola • Pezones aplastados, deformados, después de la mamada
POSICIÓN DE LA O EL BEBÉ <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza y cuerpo de la o el bebé alineados • Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre • Todo el cuerpo de la o el bebé apoyado Al aproximarse la o el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuello y cabeza torcidos para mamar • Bebé separado de la madre • Solo apoyados la cabeza y el cuello • Al aproximarse a la o el bebé al pecho, el labio inferior/mentón está hacia el pezón
AGARRE DE LA O EL BEBÉ AL PECHO <ul style="list-style-type: none"> • Más areola sobre el labio superior de la o el bebé • Boca de la o el bebé bien abierta • Labio inferior volteado hacia afuera • Mentón de la o el bebé toca el pecho 	<ul style="list-style-type: none"> • Más areola debajo del labio inferior de la o el bebé • Boca de la o el bebé no está bien abierta • Labios hacia adelante o hacia adentro • Mentón de la o el bebé no toca el pecho
SUCCIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Mamadas lentas y profundas, con pausas • Mejillas redondeadas cuando succiona • La o el bebé suelta el pecho cuando termina • Madre nota signos del reflejo de oxitocina 	<ul style="list-style-type: none"> • Mamadas rápidas y superficiales • Mejillas chupadas hacia adentro • La madre retira a la o el bebé del pecho • La madre no nota signos del reflejo de oxitocina
NOTAS	

ANEXO N°24

VISITAS DOMICILIARIAS A MADRES GESTANTES



ANEXO N° 25

REDEMOSTRACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DE GESTANTE



ANEXO N°26

VISITAS DOMICILIARIAS A MADRES DE RECIÉN NACIDOS



ANEXO N°27

VISITA DOMICILIARIA A NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE MADRE PRIMERIZA



ANEXO N°28

VISITA DOMICILIARIA A NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE MADRES ADOLESCENTES



ANEXO N°29

CONSEJERÍAS A MADRES Y ENTORNO FAMILIAR EN DOMICILIO



ANEXO N°30

REALIZACION DE SESIONES DEMOSTRATIVAS A MADRES SOBRE TÉCNICA, POSICIÓN, EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA



ANEXO N°31

INFORME PARA LA REALIZACIÓN DE CAPACITACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD



GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
Gerencia Regional de Salud Moquegua

INFORME NRO. 026 - 2022-GRSM-REDMOQ/C.S CHENCHEN

A : LIC ENF. JOVANNA TARRILLO VARGAS
JEFATURA DEL C.S. CHEN CHEN .

DE : LIC. ENF. NORMA HILDA JIMENEZ NINA
ENCARGADA DE LA ESTRATEGIA CRED DEL C. S. CHEN CHEN

ASUNTO : REMITO PLAN DE ACTIVIDAD DE CAPACITACION EN LACTANCIA
MATERNA AL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

FECHA : MOQUEGUA, 01 JULIO DEL 2022

Mediante la presente me dirijo a Ud. para saludarla muy cordialmente y a la vez hacerle llegar el Plan de actividad de capacitación en Lactancia Materna Exclusiva al agente comunitario de salud del Centro de Salud de CHEN CHEN.

Es cuanto informo a Ud. Para su conocimiento y demás fines.

ATENTAMENTE


Norma H. Jiménez Nina
ENCARGADA DE LA ESTRATEGIA CRED
C.S. CHEN CHEN



ANEXO N°32

PLAN DE ACTIVIDADES A LOS AGENTES COMUNITARIOS

PLAN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA

1.- DATOS GENERALES:

- **TEMA** : LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
- **LUGAR** : AUDITORIUM DEL CENTRO DE SALUD DE CHEN CHEN
- **DIRIGIDO A** : AGENTE COMUNITARIO DE SALUD DE CHEN CHEN
- **FECHA** : JULIO DEL 2022
- **HORA** : 16:00 PM
- **FACILITADOR** : LIC. ENF. NORMA HILDA JIMENEZ NINA
- **MODALIDAD** : Presencial.
- **OBJETIVO** : Capacitar a los agentes comunitarios sobre la lactancia materna exclusiva



2.-PLAN

CONTENIDOS	TECNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDACTICOS	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> • Inscripción • Saludos y bienvenida • Presentación del curso • Presentación del ponente • PRE TEST • Definición de la LME • Importancia y ventajas de la LME • Producción de la leche • Características de la leche humana • Diferencias de leche humana con otras leches • Técnicas de amamantamiento. • Posiciones adecuadas • Buen agarre del bebe al pecho • Resultado del mal agarre • Razones para la 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Demostración • Diálogo 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector de imagen. • Carteles. • Maqueta de mama. • Muñeca. • Envase de vidrio de boca ancha, taza, cucharita, tazón. 	<ul style="list-style-type: none"> • PRE TEST • POST TEST

<p>extracción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masajes mamaros y extracción manual. • Conservación y administración de la leche materna • Video de Lactancia: momento de la primera toma. • Refrigerio • POST TEST 			
---	--	--	--


 Mónica H. Jiménez Nín.
 MEdicadora
 C.S. CHEN CHEN



ANEXO N° 33

INVITACIÓN A LOS AGENTES COMUNITARIOS PARA LA CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

CENTRO DE SALUD
CHEN CHEN

INVITACION A LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD PARA LA CAPACITACION DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Se les invita cordialmente a los agentes comunitarios del Centro de Salud Chen Chen a esta respectiva capacitación:

TEMA: "LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA"

FECHA: 8 DE JULIO DEL 2022

HORA: 16:00 PM

LUGAR: AUDITORIUM DEL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN

RELACION DE AGENTES COMUNITARIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
1	VISITACION FRANCISCO BELTRAN ASTUPINARO	04653468
2	BONIFACIA ALEJANDRINA SOSA ESCOBAR	04634526
3	NORMA EVA MAMANI CASANI	04438946
4	MARIA ROSA QUENTA TICONA	04434960
5	MAYLI SHIJARO HUACAN FLORES	73456515
6	MARIA ORALIS VELASQUEZ CURASI	74442556
7	ROXANA SOTELO ANCCALLE	43575162
8	LESLI CAUSA VENTURA	71974249
9	GINA MAYTE CONDORI VILLANUEVA	73229269
10	MERLY ALEJANDRIA AHUITE	44453828


Norma H. Jimenez Nin
GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
C. C. CHEN CHEN

ANEXO N°34

PRE Y POST TEST SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS AGENTES COMUNITARIOS

PRE TEST SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PROMOTORES DE SALUD

NOMBRES Y APELLIDOS:

FECHA:

MARCA CON UNA "x" LA RESPUESTA CORRECTA.

1. Con lo que usted sabe, una vez que nació el bebé ¿Cuándo se debe empezar a dar leche materna?
 - a) Inmediatamente
 - b) A las 2 horas
 - c) Un día después
 - d) Varios días después
 - e) No se debe dar leche materna
 - f) Otros

2. Con lo que usted sabe, ¿Qué tipo de leche cree que sea mejor para el bebé?
 - a) Fórmula infantil
 - b) Leche de vaca
 - c) Leche materna
 - d) Leche mas fórmula infantil

3. Con lo que usted sabe, ¿Cada cuánto se debe de dar leche materna al bebé?
 - a) Cada hora
 - b) Cada que lo pida el bebé
 - c) Cada 3 horas
 - d) Cuando me recomiende el médico
 - e) otros

4. Con lo que usted sabe, ¿Hasta qué edad se debe dar sólo lactancia materna exclusiva al bebé?
 - a) Hasta que se acabe la leche
 - b) Hasta los 2 meses
 - c) Hasta los 4 meses
 - d) Hasta los 6 meses
 - e) Hasta el año

5. Cuando una madre trabaja tiene que dejar a su hijo al cuidado de otra persona. ¿Qué le daría?
 - a) Leche materna extraída
 - b) Formula infantil
 - c) Leche de vaca
 - d) Agüitas mas leche materna extraída

ANEXO N°35

CAPACITACIÓN A LOS AGENTES COMUNITARIOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

