

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS PRACTICAS SALUDABLES EN  
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE 6 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CUYO GRANDE CUSCO 2015-2017**

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

**LUZ MARINA CASTILLO YANQUIRIMACHI** *Luz Marina Castillo Yanquirimachi*

**Callao, 2018**

**PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

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

**ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 289

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 24/05/2018

Resolución Decanato N° 1232-2018-D/FCS de fecha 22 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	32
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	35
3.1 Recolección de Datos	35
3.2 Experiencia Profesional	35
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	38
<b>IV. RESULTADOS</b>	43
<b>V. CONCLUSIONES</b>	44
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	45
<b>VII. REFERENCIALES</b>	46
<b>ANEXOS</b>	48

## INTRODUCCIÓN

:

El presente informe profesional tiene por finalidad presentar la **“INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS PRACTIACAS SALUDABLES EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL P. S. CUYO GRANDE – CUSCO 2015 – 2017”** por ser un tema muy importante que es El cuidado de la alimentación del recién nacido hasta los 6 meses de edad con lactancia materna exclusiva que asegura el mejor desarrollo posible del infante a lo largo de mi experiencia profesional en la zona periférica del P.S. Cuyo Grande –Pisac- Cusco.

El cuidado de enfermería en la alimentación del recién nacido es muy importante ya que la lactancia materna asegura el mejor desarrollo posible para el infante, por ser un producto nutritivo -específico con una composición diferente a cualquier otra leche animal, asimismo, protege su salud, reduciendo en una menor cantidad de infecciones (respiratorias, intestinales, meningitis, urinarias).

Las organizaciones de salud pública internacionales recomiendan iniciar la lactancia una hora después del parto y alimentar al niño exclusivamente de esa manera durante los primeros seis meses de vida al vincularse esto con la reducción de la mortalidad infantil y con mejores resultados infantiles. Dar el pecho, además, también puede fortalecer el vínculo entre madre e hijo o hija.

Asimismo el presente informe es con la **finalidad** de realizar la labor preventivo promocional a las madres de los niños menores de 6 meses en las **técnicas** de amamantamiento, y dar a conocer la importancia de dar una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, con una **metodología** descriptiva con el único **objetivo** de tener niños saludables,

con un crecimiento adecuado, libre de anemias, ya que en nuestro país los porcentajes de niños desnutridos y anémicos se incrementan cada día más y todo ello por no sensibilizar a las madres primerizas con una buena consejería nutricional y una demostración de cómo amamantar al recién nacido.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños».<sup>1</sup>

A nivel mundial, un 38% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante seis meses.

En el Perú, la tasa de lactancia natural exclusiva aumentó espectacularmente durante la década de los noventa –de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000- gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica la iniciativa OMS/UNICEF de hospitales amigos del niño, que certifica el apoyo de los centros de salud a la lactancia materna.

En consecuencia, la tasa del Perú está muy por encima de la tasa mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado (2012: 67,5%). En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja.

Actualmente el Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021 reforzará la aplicación de la normativa existente sobre la alimentación de los lactantes, garantizará la disponibilidad de salas de lactancia en los lugares de trabajo, y reevaluará los hospitales que hayan obtenido el certificado de “amigos de la madre y el niño” para confirmar que siguen apoyando la lactancia natural.

Mediante esas medidas, el Perú intentará aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuación de la lactancia hasta los 24 meses en un 2% anual hasta 2021.<sup>1</sup>

La lactancia materna exclusiva según mi experiencia profesional puedo decir que llego un niño a su hogar con 2. Kg. de peso y recibió lactancia materna exclusiva y a demanda, de día y de noche hasta cumplidos los seis meses. En las noches reclamaba su pecho con una frecuencia que variaba entre una hora y media a dos horas según comenta su mama. En esos meses nunca recibió “agüitas” ni fórmulas lácteas. A los dos meses y medio pesaba 5,800 Kg. Hoy, Valentina está por cumplir nueve meses. Desde los siete meses, su mama comenzó a darle alimentación complementaria: primero papillas, luego carnes, frutas, verduras y cereales, y continuó dándole leche materna. La orgullosa madre dice que “al verla ahora tan llena de vida y desarrollándose día a día es difícil creer que fue una niña prematura y estuvo al borde de la muerte”. Este testimonio representa un ejemplo de buena práctica en la atención, cuidado y alimentación del recién nacido y demuestra los logros que se pueden alcanzar en el desarrollo de las niñas y niños a través de la lactancia natural, aun en situación de alto riesgo, cuando se asume con responsabilidad y amor.

Por lo que se puede decir que la lactancia materna a nivel regional esta con un buen porcentaje lo que indica si empezamos con una buena alimentación porque tenemos niños desnutridos y anémicos.

## **1.2 Objetivo**

Describir la intervención de enfermería en las practicas saludables en la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el P. s. Cuyo Grande – Cusco 2015 – 2017.

## **1.3 Justificación**

Decidí realizar el presente informe de experiencia laboral profesional por la importancia que tiene la técnica de la Lactancia Materna Exclusiva en

el crecimiento y desarrollo del niño, tanto desarrollo mental, cognitivo así como también en la disminución de la morbimortalidad infantil como es las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, desnutrición, anemia. En el lugar de estudio se observó que las madres no están sensibilizadas con respecto a la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva por lo que no lo cumplen. Motivo por el cual es de suma importancia conocer cuáles son los factores que condicionan el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva para después de obtenidos los resultados podamos tomar actividades preventivo promocionales.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

La OMS y el Unicef (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) en el año 2012 recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido.

La lactancia materna es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales, que ha permanecido como referente para los bebés humanos desde los orígenes de la humanidad hasta finales del siglo XIX, tanto si se trata de leche de la propia madre o leche de otra madre, a cambio o no de algún tipo de compensación.

Según ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, en el Perú solamente el 55,6 por ciento de los recién nacidos inician la lactancia materna en esa primera hora de vida, prácticamente el mismo nivel del año anterior. Esto significa que cada año alrededor de 300 mil recién nacidos no acceden a la lactancia materna en la primera hora de vida, con las consecuencias negativas de esto para su desarrollo.

De acuerdo a ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, son los hijos de madres sin educación (73,5%), los niños que viven en el sector de mayor pobreza (69%) y los niños nacidos en partos atendidos en una casa (70,8%), los que más acceden a la lactancia materna en la primera hora de vida.

Los índices más bajos de lactancia materna en la primera hora de vida se dan entre los niños que viven en el sector de mayores recursos económicos (37,9%) y cuyas madres tuvieron educación superior (43,3%). Según ENDES 2013, en el Perú solamente el 55,6 por ciento de los recién nacidos inician la lactancia materna en esa primera hora de vida, prácticamente el mismo nivel del año anterior. Esto significa que

cada año alrededor de 300 mil recién nacidos no acceden a la lactancia materna en la primera hora de vida, con las consecuencias negativas de esto para su desarrollo

En el Perú, estudios realizados sobre prácticas de alimentación y nutrición infantil demuestran que en las tradiciones del ande y la Amazonía el destete se da tardíamente, entre el año y dos años. Las madres no tienen horarios rígidos para dar de lactar, tratando de hacerlo cada vez que su hijo lo reclama. Las madres no se avergüenzan de amamantar en público, por el contrario sienten orgullo de hacerlo.

Según informes estadísticos a nivel de la Red Norte –Cusco micro red Pisac- P.S. Cuyo Grande que la meta anual para el 2015 fue de 28 niños y el avance fue de 23 niños haciendo un porcentaje de 82 %, para el 2016 la programación fue de 28 niños el avance fue de 27 niños con LME haciendo un porcentaje de 96% Según reportes estadísticos.

## **2.2 Marco Conceptual.**

### **LA LECHE MATERNA Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La leche materna que fluye por primera vez es una sustancia especial llamada calostro. Es un fluido de color amarillento repleto de proteínas y anticuerpos que fomentan la inmunidad, y son lo mejor para el bebé, esto se produce después del alumbramiento (aunque en ocasiones bastante antes), Éste es muy rico en proteínas y anticuerpos que protegerán y preservarán al recién nacido de las temidas infecciones.

El organismo produce la cantidad necesaria y sin lugar a dudas, contiene **todos los nutrientes** que el bebé necesita en sus primeros días de vida.

En los días sucesivos, debido al cambio de hormonas en el organismo de la reciente mamá y, principalmente, por la succión del pezón, se incrementará bruscamente la producción de leche. El pecho tenderá a

estar más inflamado, tenso, doloroso y caliente. Esto es lo que se conoce con el nombre de “**subida de la leche**”. Para unas madres es una etapa algo dolorosa pero, para otras, supone un paso apenas sin alteraciones ni complicaciones.

Lo normal es que se produzca la leche dentro de los **tres días posteriores** al parto.

Hay que considerar que cuanto más se estimule el pezón, más se producirá la leche. Por eso es conveniente que el recién nacido mame inmediatamente **después de dar a luz**.<sup>14</sup>

La producción de leche, es desencadenada por el parto pero mantenida por la succión y sobre todo por el vaciado del pecho, por lo que se podría prolongar indefinidamente, ajustando siempre la ley de oferta y demanda, pues cuanto más a menudo y completamente se vacíe los pechos, mayor será la cantidad de leche que producirán.

En simple palabras existen “conexiones” la hipófisis y la sustancia gris de la corteza cerebral explican la influencia de los factores psicológicos sobre la glándula mamaria. Al ver u oír al bebé reclamando alimento, la hipófisis de la madre puede reaccionar segregando oxitocina y, en sentido contrario, la ansiedad y el cansancio inhiben la liberación de prolactina. De ahí que la emoción del encuentro con el hijo recién nacido y el placer del contacto físico piel a piel contribuyan al éxito de la lactancia materna.

### **2.2.1. EL CALOSTRO**

Hacia el final del embarazo, las mamas ya producen un líquido muy especial que precede a la leche materna: el calostro, una sustancia

---

<sup>14</sup> [www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/) Protección de la lactancia materna en el Perú Julio de 2013

amarillenta, muy concentrada, de alto poder nutritivo, rica en proteínas y con un elevado contenido en "defensas" o anticuerpos.

Es el alimento que obtiene el recién nacido en sus primeras mamadas, el ideal para su nutrición inicial, porque la composición del calostro se adecua totalmente a sus necesidades; también es importante para su protección contra las infecciones más comunes, ya que transfiere al bebé los anticuerpos elaborados en el organismo materno, hasta que su propio sistema inmunológico se ponga en funcionamiento.<sup>1</sup>

### 2.2.2. FUNCIONES DEL CALOSTRO:

- Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretoria.
- Facilita el establecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo, y la expulsión del meconio.
- Contiene un factor de crecimiento esencial para el *Lactobacillus bífidus*, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.
- Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.

<b><u>Componente</u></b>	<b>unidades</b>	<b>Calostro 1 a 5 días</b>	<b>Leche madura &gt; 30 días</b>
<b>Proteínas totales</b>	g	23	9-10,5
<b>Caseína</b>	mg	1400	1870
<b>Alfa lactalbúmina</b>	mg	2180	1610
<b>Lactoferrina</b>	mg	3300	1670
<b>IgA</b>	mg	3640	1420

<sup>1</sup> Colectivo de Autores. Guías Prácticas Clínicas. Editorial de Ciencias Médicas. Ciudad Habana, 2004.

- Inhibe la formación de IgE, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas.

### **2.2.3. PROTEÍNAS DEL CALOSTRO**

La concentración de proteínas del calostro, es mayor que en la leche madura y esto provoca un aumento de la presión osmótica y por tanto una mayor retención de agua del cuerpo del recién nacido, evitando la pérdida de peso del mismo. Son proteínas de protección frente al crecimiento de bacterias patógenas como la E. Coli.

Proteínas como la lactoferrina y la transferrina, captan y camuflan, ambas dos átomos de hierro y así impiden la proliferación de bacterias patógenas que necesitan hierro para proliferar. La abundancia de proteínas y la escasez de grasas del calostro están en consonancia con las necesidades y reservas del recién nacido.

- **LAS VITAMINAS B12 Y VITAMINA B9:**

Se encuentran combinadas con una proteína y así impiden que las bacterias proliferen, pues estas precisan ambas vitaminas para su desarrollo. La vitamina A se encuentra en niveles muy elevados en el calostro, protege y previene de la afectación ocular.

- **OTRAS VITAMINAS**

El recién nacido dispone de una reserva mineral y vitamínica, según la dieta de la madre durante la gestación. El calostro es rico en vitaminas liposolubles (E, A ). Al tercer día el nivel de Vit. A puede ser el triple que en la leche madura. Y el de Vit. E dos o tre veces mayor que en la leche definitiva. Los niveles de vit. C, hierro y aminoácidos, son los adecuados y superiores a los de la madre.

#### **2.2.4. CALOSTRO PARA PREMATUROS**

El calostro prematuro tiene mayor concentración de IgA, lisozima y lactoferrina. También la concentración de macrófagos, linfocitos y neutrófilos es mayor.

La leche de la madre del bebé pretérmino tiene un alto contenido de Nitrógeno, un 20 % más a la leche término, aunque los aminoácidos son similares. Es más rica en IgA, proteínas, sodio, y cloruro, y contiene menos lactosa. Contiene más colesterol, fosfolípidos y ácidos grasos insaturados de cadena larga. Incluso los bebés de 1300-1400 gramos pueden mamar con éxito, si el personal sanitario está preparado para ello.<sup>11</sup>

#### **2.2.5. PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA:**

- La producción de leche materna depende de los niveles hormonales de la madre y de la extracción adecuada de leche del pecho. Sólo la primera parte de la producción de leche está controlada por hormonas, luego depende de la succión que realice el bebé (cuanto más se "ordeña", más se produce!)
- Durante el embarazo, el tejido glandular de los pechos produce calostro. Las hormonas del embarazo impiden que el pecho produzca cantidades mayores de leche.
- Los pechos comienzan a producir mayores cantidades de leche a medida que disminuyen los niveles de hormonas (progesterona) después del parto (30 a 40 hs. después).

---

<sup>11</sup> OMS, UNICEF. Ministerio de Salud, LACTANCIA, PROMOCIÓN Y APOYO EN UN HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO La versión original de la guías de la IHAN fue elaborada en 1993 Material revisado, actualizado y adaptado para la República Argentina 2013 .

- Al final del embarazo comienza la producción de ocitocina y prolactina que luego son estimuladas por la succión del niño.

## **2.2.6. FISILOGIA DE PRODUCCION DE LECHE MATERNA**

### **a) PROLACTINA:**

- Estimula la producción de leche por los alvéolos.
- Puede hacer que la madre se sienta somnolienta y relajada.
- Es preciso que los niveles de prolactina se mantengan altos para que los alvéolos produzcan leche. Los niveles se mantienen altos cuando el bebé mama, especialmente de noche.
- Aún cuando el nivel de prolactina sea alto, si la succión es ineficiente y no se extrae leche de algunos sectores del pecho, esas partes dejarán de producir leche.<sup>10</sup>

### **NIVELES ALTOS DE PROLACTINA**

- Colocar con la técnica correcta al niño.
- No usar chupetes ni biberones.
- Darle al niño el pecho cada vez que lo desee.
- Alimentar al bebé todo el tiempo que desee.
- El bebé debe mamar también de noche, cuando es mayor la secreción de prolactina.
- Tratando de vaciar los pechos en cada comida, un pecho que queda vacío produce un 30% más de leche para la próxima mamada y un pecho que queda lleno un 20% menos.

---

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud. Guía para las madres que amamantan Guía dirigida a mujeres que desean amamantar o que amamantan a sus hijos, así como a sus parejas y familiares edición 1 de marzo 2017: pág. 18

**b) OCITOCINA:**

La ocitocina hace contraer células musculares que hay alrededor de los alvéolos para que la leche baje por los conductos a los senos lactíferos, desde donde el niño la puede extraer. Este proceso se llama reflejo de eyección de la leche o bajada de la leche.

Al principio después del parto, las madres pueden sentir junto con la bajada de la leche, dolor en el bajo vientre por las contracciones uterinas que produce la ocitocina conocidas como entuertos. Son estas contracciones las que acortan el sangrado y disminuyen las hemorragias y anemias de la mamá.

Cuando baja la leche, es normal que salga también leche del otro pecho y en las primeras mamadas es habitual que el bebé pueda atragantarse por el aumento brusco del flujo de misma.

- La secreción de ocitocina puede verse inhibida temporalmente por:
  - ✓ Un dolor intenso (como el de un pezón agrietado)
  - ✓ Tensión emocional en situaciones de duda, turbación o ansiedad.
  - ✓ El cigarrillo, el café y el alcohol.
- La madre puede reducir esta inhibición:
  - ✓ Relajándose y poniéndose cómoda para amamantar.
  - ✓ Evitando situaciones de disgusto o tensión antes de amamantar.
  - ✓ Expresando suavemente el pezón y exprimiendo un poco de leche.
  - ✓ Pidiendo a alguien que le dé masajes en la espalda.
  - ✓ Obviamente no se debe fumar ni tomar alcohol mientras se amamanta.

producción de lipasa pancreática están aún más deprimidas. Esta lipasa se destruye por el calor, por lo que es importante usar la leche materna fresca. La leche humana es rica en colesterol. Aún no se sabe la importancia que esto puede tener para el metabolismo en el adulto; tampoco se sabe si la presencia o no de colesterol en los sustitutos es una ventaja para los niños alimentados artificialmente. Cada día hay más evidencias que los factores dietéticos de la infancia están involucrados en el desarrollo posterior de la enfermedad cardiovascular.

e) **VITAMINAS:** La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre.<sup>6</sup>

I. **VITAMINAS LIPOSOLUBLES:** La absorción de vitaminas liposolubles en el lactante está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa en la leche materna.

- **VITAMINA A** La concentración de vitamina A en la leche materna es mayor que en la leche de vaca. (Gebre-Medhin, 1976). En el calostro es el doble que en la leche madura.
- **VITAMINA K:** La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Después de 2 semanas, en los niños amamantados, se establece la provisión de vitamina K por la flora intestinal. Cuando no se da el calostro o la leche temprana, el riesgo de enfermedad hemorrágica es mayor, a menos que se provea al niño vitamina K inmediatamente después del nacimiento.

- **VITAMINA E:** El contenido de vitamina E en la leche humana cubre las necesidades del niño a menos que la madre consuma cantidades excesivas de grasas poliinsaturadas sin un aumento paralelo de vitamina E.
- **VITAMINA D** El contenido de vitamina D de la leche humana es bajo (0,15 mg/100 ml). En los niños amamantados con pecho exclusivo no se manifiestan deficiencias, probablemente debido a la presencia de vitamina D hidrosoluble en la fase acuosa de la leche en cantidades tan altas como 0,88 mg/100 ml (Greer et al, 1988). Esta vitamina D hidrosoluble no se procesa en el tracto gastrointestinal, sino a través de la piel en presencia de luz solar. Se necesita sólo una buena exposición al sol para producir suficiente vitamina D. Se puede decir que sólo tienen riesgo de deficiencia de vitamina D las mujeres y niños que no consumen aceites marinos y que están totalmente cubiertos y no expuestos a la luz del día.<sup>6</sup>

II. **VITAMINAS HIDROSOLUBLES** En estas vitaminas pueden ocurrir variaciones dependiendo de la dieta materna. Los niveles son más altos en las madres bien nutridas. Las deficiencias de estas vitaminas en los niños son raras, aún en casos de mujeres desnutridas o vegetarianas que tienen mayor riesgo de deficiencia de vitamina B. La concentración de vitamina B12 en la leche humana es muy baja, pero su biodisponibilidad aumenta por la presencia de un factor específico de transferencia.

reflejo de succión o búsqueda constituye una respuesta innata, continua, ante un estímulo en la región oral, de forma que cuando algo contacta con las mejillas o labios, los bebés dirigen sus movimientos al estímulo e intentan introducirlo en la boca. Cuando el lactante madura, desaparece este reflejo apareciendo en su lugar funciones motoras voluntarias.

La succión prenatal o intrauterina y la succión nutricional son fisiológicas.

- La primera aparece como un mecanismo de entrenamiento para la succión nutricional del neonato.
- La segunda aseguraría una de las funciones vitales del individuo: la nutrición, mediante la succión - deglución de la lactancia.<sup>9</sup>

En efecto, los labios presentan unas vellosidades muy vascularizadas, que se erectan durante el acto de amamantamiento y contribuyen al cierre hermético para que se produzca la succión de la leche.

El amamantamiento se realiza en 2 fases:

- a) En la primera hay prehensión del pezón y laaréola, cierre hermético de los labios, el maxilar inferior desciende algo y en la región anterior se forma un vacío, permaneciendo cerrada la parte posterior por el paladar blando y parte posterior de la lengua.
- b) En la segunda fase avanza el maxilar inferior de una posición de reposo hasta colocar su borde alveolar frente al superior. Para hacer salir la leche, presiona el maxilar inferior al pezón y lo exprime por un frotamiento anteroposterior. La lengua adopta forma de cuchara, deslizándose por ella, la leche hasta el paladar blando

---

<sup>9</sup> MINSA - INS, Documento Técnico: Consejería nutricional en el Marco de la Atención de la Salud Materno Infantil, "Cuéntame, te voy a escuchar", RM N° 870 - 2009/MINSA, Lima, 2010.

### **2.2.10. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO:**

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto, se deberá realizar el inicio temprano. Posteriormente se enseñará y evaluará la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa.<sup>9</sup>

### **2.2.11. POSICIONES PARA AMAMANTAR**

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño.

- Permita que la madre se siente de tal manera que esté tranquila, cómoda y pueda
- Relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los
- Pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé
- Aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño <sup>11</sup>

2

a) **POSICION SENTADA O DE CUNA:** Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta

---

<sup>9</sup> MINSA - INS, Documento Técnico: Consejería nutricional en el Marco de la Atención de la Salud Materno Infantil, "Cuéntame, te voy a escuchar", RM N° 870 - 2009/MINSA, Lima, 2010.

<sup>4</sup> <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>. Técnicas de amamantamiento. Dra. Verónica Valdés

necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.

- **Reflejo de deglución:** Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.<sup>61</sup>

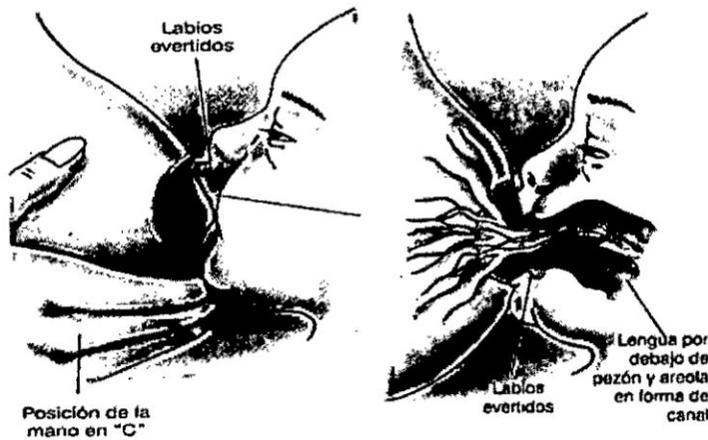
### 2.2.13. PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR

- Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.
- Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan

---

<sup>6</sup> <http://pequelia.es/8036/el-reflejo-de-succion/> pequelia un mundo para padres e hijos.

la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo. <sup>10</sup>



- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

#### 2.2.14. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

- Provoca excitación a nivel de la musculatura bucal y favorece el crecimiento armonioso de huesos y cartílagos del aparato masticatorio.
- Mejora la oclusión dental en etapas posteriores del desarrollo infantil.
- Contribuye a la prevención de caries dentales.
- Previene las anomalías dento faciales (por ejemplo, evita apiñamientos dentales y mordidas abiertas).
- Preserva y mantiene crecimiento y desarrollo óptimo.

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud Guía para las madres que amamantan Guía dirigida a mujeres que desean amamantar o que amamantan a sus hijos, así como a sus parejas y familiares edición 2017 1 marzo 2017 pag 18

- Administra calcio.
- Nutricional.
- Le confiere al lactante protección inmunológica.
- Favorece el vínculo afectivo madre-hijo.
- Contribuye a la disminución de la frecuencia y gravedad de estados alérgicos en lactantes, tanto respiratorios como alimentarios.
- Reduce la morbilidad y la mortalidad infantil.
- Prolonga la infertilidad después del parto.
- Disminuye el riesgo de hemorragia durante el puerperio.
- Previene la obesidad durante la lactancia y el desarrollo posterior.
- Disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario.
- Disminuye la frecuencia de diabetes juvenil y linfoma.
- Ayuda a prevenir la diarrea.
- Estabilidad psicológica.
- Evita hipercolesterolemia (arteriosclerosis temprana).
- Evita la hipertensión arterial.
- Se asocia con incrementos pequeños pero detectables en la capacidad cognitiva y el logro educacional de niños y jóvenes.
- La leche materna no necesita preparación previa y no hay que hervirla.
  - ✓ Tiene la temperatura adecuada.
  - ✓ Está siempre a disposición del bebé.
  - ✓ No contiene microbios.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> [www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/) Protección de la lactancia materna en el Perú Julio de 2013

## **2.2.15. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

### **a) PARA LA MADRE:**

- Acelera la pérdida de la grasa acumulada durante el embarazo. En términos fisiológicos estimula el catabolismo de las grasas.
- Reduce los riesgos de padecer cáncer de mama y de ovario.
- Mejora la recuperación postparto.
- Produce bienestar emocional.
- Favorece el vínculo con el bebé.
- Reduce notablemente la depresión postparto.
- Le acelera la involución uterina, lo que significa que el útero regrese a su tamaño normal.

### **b) PARA EL BEBE:**

- La leche materna se adapta de forma exclusiva a los requerimientos del bebé, satisfaciendo todas sus necesidades.
- Le protege de infecciones y alergias.
- Es la única fuente de inmunoglobulinas.
- Al cambiar la composición durante la toma, el niño recibe exactamente los nutrientes que necesita en ese determinado momento.
- Predispone a buenos hábitos alimentarios en el futuro.
- Se digiere mejor.
- Facilita el vínculo afectivo con la madre.
- Previene problemas dentales.
- Previene contra la obesidad, la hipertensión, la diabetes y la arteriosclerosis.
- Previene alergias en el futuro ya que es bacteriológicamente segura y está siempre fresca.

**c) PARA LA FAMILIA:**

- Supone un menor costo económico.
- Garantiza mayor comodidad e higiene: no hay que preocuparse porque se ha acabado la leche, no hay que preparar biberones ni esterilizar el material, etc.

**d) PARA LA SOCIEDAD:**

- Permite conservar recursos naturales.
- Ahorra recursos humanos y materiales en los hospitales. <sup>15</sup>

## **2.2.16. CONSEJOS PARA MADRES**

- La clave para la primera vez. Espera a que la boca de tu bebé esté bien abierta y luego ayúdalo a que se prenda a tu pecho.
- La boca del bebé debe abarcar la aureola completa.
- La acción de succión en la aureola es lo que hace que fluya la leche.
- Si no sientes que lo está haciendo bien, utiliza tu dedo para interrumpir la succión e inténtalo nuevamente.
- Cada vez que amamantas dura generalmente entre 20 y 45 minutos cada 3 horas.
- Revisa que tu bebé esté comiendo bien al controlar el tiempo que estuvo mamando, de qué pecho, y cuenta la cantidad de pañales que mojó.

---

<sup>15</sup> Manual original: UNICEF Honduras Adaptación UNICEF Ecuador 2012 La leche de la madre es la mejor.

- Los primeros días, debe mojar de 1 a 3 pañales por día.
- Un pañal con un indicador de humedad activado por orina puede ayudar con esto.
- La leche materna que fluye por primera vez es una sustancia especial llamada calostro. Es un fluido de color amarillento repleto de proteínas y anticuerpos que fomentan la inmunidad, y son lo mejor para el bebé.
- Amamantar puede ser una tarea difícil al principio, de modo que no debes preocuparte. Comunícate con un médico o un asesor de lactancia para que te ayude. Si por cualquier razón no vas a amamantar, existen alternativas de leche de fórmula disponibles en el mercado. Lo más importante es que tu bebé logre la nutrición que necesita.<sup>12</sup>

#### **2.2.17. LAVADO DE MANOS:**

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un enjuague con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

#### **REQUERIMIENTOS BASICOS:**

- Infraestructura adecuada
- Suministro seguro y continuo de agua
- Jabón líquido
- Papel toalla
- Tallo de basura

## PROCEDIMIENTO:



Mójesse las manos debajo del agua corriente.



Aplique el jabón y frote las palmas para asegurarse una cobertura completa.



Esperza jabón sobre la parte posterior de las manos.



Asegúrese de colocar jabón entre los dedos.



Frótese los dedos de las manos.



Préste particular atención a los pulgares.



Presione las yemas de los dedos en la palma de la mano.



Enjuéguese y séquese bien con una toalla limpia.

## MOMENTOS CLAVES PARA EL LAVADO DE MANOS:

- Antes de lactar
- Después de ir al baño
- Antes y después de comer.
- Para manipular los alimentos
- Después de cambiar los pañales de los niños
- Después de manipular los animales.

<sup>12</sup> RM N°773 -2012/ MINSa que aprueba la guía técnica para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable.

### 2.3 Definición de términos

- **ALIMENTACION COMPLEMENTARIA:** Alimentos que complementan la Lactancia Materna Exclusiva.
- **ATENCIÓN PRENATAL:** informar a las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- **BEBIDA PRELACTEA:** Toda sustancia líquida diferente a la leche materna, que se suministra al recién nacido antes de iniciarse la lactación materna.
- **BIBERON:** Botella provista de un dispositivo de goma para la lactancia artificial.
- **CALOSTRO:** Líquido blanco-amarillento producido por las mamas en los primeros días después del nacimiento.
- **CHUPO DE ENTRETENCION:** Dispositivo de goma elástica que se coloca al niño como medio de distracción.
- **CONGESTION DEL SENNO:** Sobrecarga de la glándula mamaria, que se presenta con la bajada de la leche, debido a la gran cantidad de sangre circulante, a la acumulación de líquido en el tejido de soporte y de leche en el tejido glandular.
- **CONTACTO TEMPRANO:** Inicio del vínculo afectivo madre-hijo durante la primera media hora de su nacimiento.
- **DESTETE:** Paso de la Lactancia Materna Exclusiva a la complementación con otros alimentos. Suele iniciarse gradualmente a partir del sexto mes cuando el niño no puede continuar su crecimiento con una alimentación exclusivamente láctea.
- **DOLOR DE PEZONES:** Sensación desagradable de intensidad variable que se percibe en el pezón por agresión leve o intensa sobre él.

- **ESTADO NUTRICIONAL:** Grado de adecuación de las características anatómica y fisiológicas del individuo, con respecto a parámetro considerados normales, relacionados con la ingesta, la utilización y la excreción de nutrientes.
- **EXTRACCION MANUAL:** Maniobras por medio de las cuales se activa el reflejo expulsor de la leche materna.
- **FACTOR DE CRECIMIENTO:** Sustancias presentes en la leche materna, que ayuda al desarrollo de las células de revestimiento de las mucosas del cuerpo.
- **FISURAS:** Defecto o solución de continuidad de la piel de la areola o del pezón causada por técnica inadecuada de succión.
- **GRUPO DE APOYO:** Grupos de funcionarios de salud y comunidad (madres comunitarias, gestores y vigías de salud), que desarrollan actividades de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.
- **INICIO PRECOZ:** Amamantamiento o lactancia, que se realiza en la primera media hora después del nacimiento.
- **LACTOSA:** Azúcar de la leche, disacárido cristalino que existe en la leche (4-7%). Por hidrólisis se desdobra en sus componentes galactosa y glucosa.
- **LECHE DEL FINAL DE LA MAMADA:** Leche que contiene más grasa, por tanto es rica en calorías y hace que el niño aumente de peso.
- **LECHE DEMANDA:** Petición de amamantar que hace el recién nacido de acuerdo a sus necesidades, sin tener en cuenta horarios tanto de día como de noche.
- **LEY DE OFERTA Y DEMANDA:** A mayor estímulo de la succión (demanda), mayor producción láctea (oferta).
- **MALA TECNICA:** Colocación incorrecta del niño al seno.
- **MOTIVACIÓN:** Conjunto de razones positivas, que mueven a la acción para realizar un acto.

- **ORIENTACIÓN:** enseñar a la madre como debe amamantar a su hijo y como mantener la lactancia, aún si ha de separarse de él.
- **PASTEURIZACIÓN:** Calentamiento de la leche durante 15- 20 minutos, a 70 grados centígrados y enfriamiento rápido. Con ello se destruyen gérmenes patógenos sin que modifiquen las sustancias protéicas, como ocurre en la ebullición.
- **PEZÓN INVERTIDO:** Protución hacia adentro, por debajo del nivel de la piel del pezón, que por más que se trate de exteriorizar retorna nuevamente a su posición anormal.
- **PRODUCCION DE LECHE:** Proceso mediante el cual el organismo humano respondiendo a estímulos físicos (succión) y hormonales (oxitocina y prolactina) elabora final que es la leche materna.
- **PROGRAMA CANGURO:** Manejo Integral del recién nacido prematuro y de bajo peso con participación de la madre.
- **REFLEJO DE EYECCIÓN:** Acción mediante la cual la leche es expulsada de la glándula mamaria, por acción de la hormona oxitocina, producida en la neuro hipófisis y que se es sensible al estado anímico de la madre.
- **ENDES:** Es una de las investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI de manera continua. Brinda información sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres, niños menores de cinco.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de datos**

La información se obtuvo en base a un cuestionario, el que fue aplicado en un solo momento, informes estadísticos, informes His, a fin de recopilar la información respecto a la **“INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS PRACTIACAS SALUDABLES EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL P. S. CUYO GRANDE – CUSCO 2015 – 2017”**

#### **3.2 Experiencia Profesional**

Mi experiencia profesional se inició cuando cursaba el último semestre de enfermería en el curso de comunitaria, primero como practicante y después a nivel profesional, este proceso se dio a medida que asumí mayores responsabilidades en el campo laboral contando con una serie de herramientas que configuraron mi perfil profesional como los conocimientos, habilidades, formación académica y la experiencia profesional adquirida.

En estos 13 años que vengo ejerciendo la profesión he podido volcar a mi trabajo diario todos los conocimientos aprendidos en las aulas universitarias. Es así que me inicié el año 2001 como serums en el Puesto de Salud de Huanoquite, en donde asumí todas las estrategias, enfatizando en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño realizando actividades de consejería en lactancia materna exclusiva.

Así mismo podría decir que tuve la oportunidad de trabajar en Paruro, Pomacanchi, Huaro, en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño con las actividades preventivas promocionales de lactancia materna exclusiva.

Podría decir que trabaje con grupo de madres de los niños menores de 6 meses, porque ellas tenían la costumbre que a partir de los 4 meses él bebe ya debería comer, porque según ellas su cuello toleraría con facilidad los alimentos.

Es así como se empieza a trabajar primeramente con un pequeño grupo de madres, y con la ayuda de la promotora de salud. Nuestro esfuerzo casi no se podía notar, los cambios de actitudes se van cambiando lentamente, es así que el año 2014 con la ayuda del municipio de Pisac, se pudo construir centros de vigilancia nutricional en cada comunidad, y también fortaleció la capacitación a promotores de salud de cada comunidad, los cuales con nuestra supervisión se pudo hacer cambios de actitud, esta tarea es muy ardua ya que la capacitación debe ser constante.

Actualmente el Puesto de salud de Cuyo Grande tiene como jurisdicción tres comunidades (pampallacta, Chahuaytire, Cuyo Grande) con los promotores siguientes:

- Hermogenes Baca Huamán 24490371 Chahuaytire
- Wilbert Puclla Chicche 42618004 Pampallacta
- Máximo Ccoyo Sutta 40146566 Pampallacta
- Maritza Alvarado Yucra 44180939 Cuyo Grande
- Flora Huachaca Ccoyo 41459540 Cuyo Grande.

A nivel del ministerio de salud tuve la oportunidad de compartir una amplia experiencia de actividades de promoción en la lactancia materna exclusiva, donde pude conocer la realidad de las provincias de nuestro país. así mismo puedo decir que en la comunidad de Chahuaytire se tuvo

la oportunidad de hacer funcionar el centro de vigilancia nutricional en las cuales con la ayuda de los promotores, municipio de Pisac y puesto de salud Cuyo Grande se tuvimos la supervisión de nivel regional para poder recoger las experiencias que se ha obtenido con las madres y niños con lo que es lactancia materna exclusiva y control de crecimiento y desarrollo del niño.

Las actividades desarrolladas durante mi campo laboral fueron:

- Promoción de la lactancia materna exclusiva
- Prevención de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias con la lactancia materna exclusiva.
- Educación para la mejora de la técnica de lactancia materna exclusiva.
- Implementación de centros de vigilancia nutricional, para realizar la supervisión de la lactancia materna exclusiva de cerca
- capacitando a los promotores de salud en el tema de lactancia materna exclusiva.
- haciendo la difusión por medio de movilizaciones, folletos, afiches a la población, con el único objetivo de sensibilizar y adoptar estilos saludables.

## CUADRO N° 02

### GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL P. S. CUYO GRANDE – CUSCO 2015 – 2017”

GRADO DE INSTRUCCION	N°	%
Sin instrucción	2	20%
Primaria	3	30%
Secundaria	4	40%
Superior	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente : Encuesta aplicada

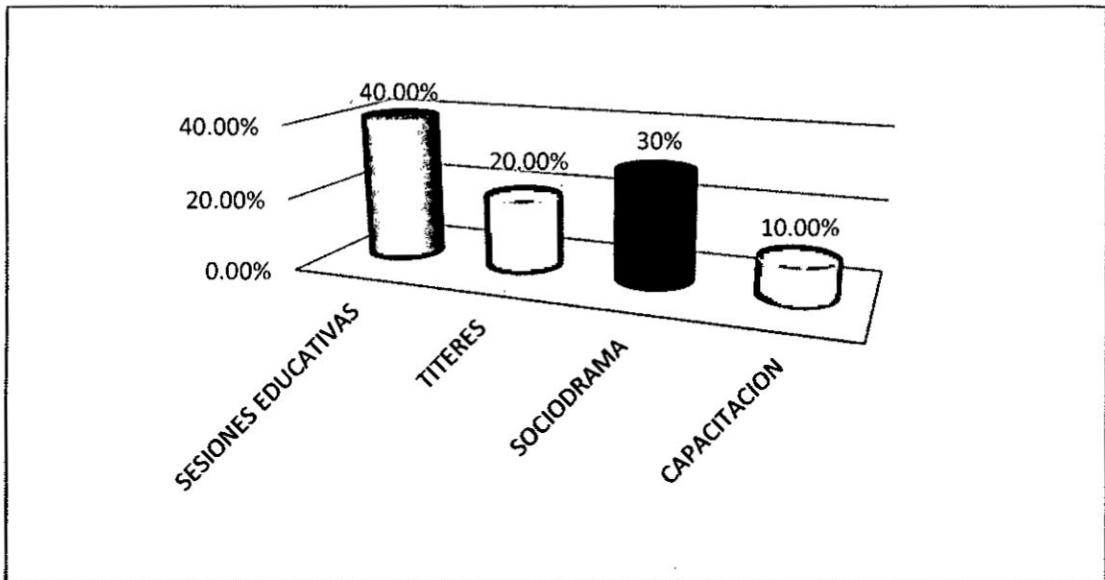
#### ANALISIS E INTERPRETACION:

El cuadro demuestra que el 40% de las madres de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva tienen grado de instrucción superior y el 10% se encuentra comprendido dentro del grado de instrucción superior.

Se puede decir que el grado de instrucción de las madres tienden a afirmar mejor sus conocimientos sobre lactancia materna exclusiva lo cual contribuye en la responsabilidad del cuidado y de tener niños saludables.

GRAFICO N° 01

**TECNICAS EDUCATIVOS ENTENDIBLES PARA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL P. S. CUYO GRANDE – CUSCO 2015 – 2017”**



**Fuente:** Encuesta aplicada

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El grafico demuestra que las técnicas educativas son una fuente importante de información sobre la lactancia materna exclusiva de los cuales las sesiones educativa y demostrativa ocupa un mayor porcentaje, lo cual está representado por un 40% y las capacitaciones por un 10%

Actualmente las sesiones educativas demostrativas son una de las técnicas educativas de mucha importantes para la difusión del tema, ya que esta técnica es teórica y práctica donde las madres profundizan más su conocimiento

### CUADRO N° 3

#### CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA 2017

CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	CORRECTO	
	N°	%
Concepto sobre calostro	5	50%
Lavado de manos antes de lactar	4	40%
Lactancia materna exclusiva es dar le la leche materna hasta los 6 meses sin darle agüitas	7	70%
la lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades como la diarrea y enfermedades respiratorias	4	40%
La leche materna está libre de microbios y evita la anemia	6	60%
Le gustaría dar de lactar a su niño en posición sentada, donde le permita tranquilidad, relajación	3	30%
La succión por parte del bebe estimula la secreción de leche en la madre rica en proteínas, vitaminas y minerales.	2	20%
Consejería nutricional sobre lactancia materna exclusiva en el primer trimestre de gestación.	6	60%

Fuente: Encuesta aplicada.

#### ANALISIS E INTERPRETACION:

Se observa que el 70 %de las madres contestaron correctamente el ítem sobre lactancia materna exclusiva es dar le la leche materna hasta los 6 meses sin darle agua, así mismo el 50% contestaron correctamente los ítems referentes al concepto de calostro, solamente un 20% respondieron

acertadamente el ítems sobre La succión por parte del bebe estimula la secreción de leche en la madre es rica en proteínas, vitaminas, minerales.

Apreciando de esta manera que las madres conocen más sobre lactancia materna exclusiva es dar le la leche materna hasta los 6 meses sin darle agua, porque el tema se profundizo con las sesiones educativas demostrativas. Mientras que el tema que menos conocen sobre succión por parte del bebe estimula la secreción de leche en la madre es rica en proteínas, vitaminas y minerales indicando que dicho tema no tiene difusión adecuada en las madres.

#### **IV. RESULTADOS**

Los resultados obtenidos durante mi campo laboral fueron:

- Promocionar la lactancia materna exclusiva en el primer trimestre de las gestantes.
- Se dio la consejería en lactancia materna exclusiva ya que ello va prevenir las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.
- Se realizó con las madres sesiones educativas y demostrativas para la mejora de la técnica de lactancia materna exclusiva y lavado de manos.
- Implementación de centros de vigilancia nutricional, para realizar la supervisión de la técnica de lactancia materna exclusiva de cerca
- Se capacito a los promotores de salud en el tema de lactancia materna exclusiva y lavado de manos por medio de sesiones demostrativas.
- Se hizo la difusión por medio de movilizaciones, folletos, afiches a la población, con el único objetivo de sensibilizar y adoptar estilos saludables.

## V. CONCLUSIONES

- a. El apoyo permanente de la madre lactante y la capacitación personalizada aumenta el porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- b. La consejería previa en lactancia materna, la importancia del calostro, el grado de instrucción y la edad de la madre influyeron en mejorar el logro de la lactancia materna exclusiva y así de esa forma entender que también contribuye en el desarrollo mental, cognitivo y previene enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, la desnutrición y la anemia en los niños
- c. La construcción de centros de vigilancia nutricional y la capacitación a promotores de salud en temas de lactancia materna exclusiva y la importancia del calostro, por parte del municipio y MINSA ayudo en la difusión de la importancia que tiene la leche materna para el niño.

## VI. RECOMENDACIONES

- a. Se debe promover la cultura de la lactancia materna exclusiva a nivel de todo el ministerio de salud para que todos los involucrados asumamos esta responsabilidad social, ya que esta actividad mejoraría la salud materna y así mismo la salud de los niños, por lo tanto tendríamos niños saludables y así mejoraría el futuro de la nación.
- b. La lactancia materna exclusiva y el calostro es un efecto protector en las enfermedades respiratorias y las diarreas, las cuales son las primeras causas de morbilidad infantil en menores de un año, por ello se hace muy imprescindible la promoción de la alimentación de niño menor de 6 meses con lactancia materna exclusiva.
- c. Sería importante trabajar más con las madres durante los controles pre natales, capacitándolas y sensibilizándolas para que ellas practiquen y promociónen la lactancia materna exclusiva en las comunidades, puesto que sería una medida práctica y eficaz a ello siempre con la supervisión de un personal de salud.

## VII. REFERENCIALES

1. Colectivo de Autores. Guías Prácticas Clínicas. Editorial de Ciencias Médicas. Ciudad Habana, 2004.
2. Composición e inmunología de la leche humana Dra. Roxanna García-López Acta Pediátrica de México 223 Volumen 32, Núm. 4, julio-agosto, 2011
3. [http://www.encolombia.com/lactancia\\_tecnicas25.htm](http://www.encolombia.com/lactancia_tecnicas25.htm)
4. <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>. Técnicas de amamantamiento. Dra. Verónica Valdés
5. <http://pequelia.es/8036/el-reflejo-de-succion/> pequelia un mundo para padres e hijos
6. [http://www.encolombia.com/lactancia\\_anexo5.htm](http://www.encolombia.com/lactancia_anexo5.htm)
7. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for the medical profession. 6th ed. Philadelphia (PA): Elsevier Mosby; 2005.
8. Manual original: UNICEF Honduras Adaptación UNICEF Ecuador 2012 La leche de la madre es la mejor.
9. Ministerio de Salud de Panamá/Departamento de Nutrición. Tríptico "La Lactancia Materna". Panamá.2008.
10. MINSAL - INS, Documento Técnico: Consejería nutricional en el Marco de la Atención de la Salud Materno Infantil, "Cuéntame, te voy a escuchar", RM N° 870 - 2009/MINSAL, Lima, 2010.

11. Organización Mundial de la Salud. Guía para las madres que amamantan Guía dirigida a mujeres que desean amamantar o que amamantan a sus hijos, así como a sus parejas y familiares edición 1 de marzo 2017: pág. 18
  
12. OMS, UNICEF. Ministerio de Salud, LACTANCIA, PROMOCIÓN Y APOYO EN UN HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO La versión original de la guías de la IHAN fue elaborada en 1993 Material revisado, actualizado y adaptado para la República Argentina 2013 .
  
13. RM N°773 -2012/ MINSA que aprueba la guía técnica para promocionar el lavado de manos social como practica saludable.
  
14. [www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16807](http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16807) Perú es líder en lactancia materna en América Latina En el 2016, el descanso de lactancia materna será de 98 días
  
15. [www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/) Protección de la lactancia materna en el Perú Julio de 2013

# **ANEXOS**

## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

### CUESTIONARIO 2017:

El presente instrumento tiene por finalidad obtener información general sobre lactancia materna exclusiva Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas.

EDAD:

- a. 15-20 años   b. 21. 26 años   c.26-30   d. 30 a mas

1. ¿Hasta qué año estudio?

- a. sin instrucción   b. primaria   c. secundaria   d. superior

2. Cuando da de lactar a su niño se lava las manos

Si ( )   No ( )

3. ¿Cree Ud. que la primera leche es importante en su bebe?

Si ( )   No ( )

4. ¿La lactancia materna exclusiva es dar le la leche materna hasta los 6 meses sin darle agüitas?

Si ( )   No ( )

5. ¿Ud. cree que la lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades y la anemia?

Si ( )   No ( )

6. La leche materna está libre de microbios y evita la anemia

Si ( )   No ( )

7. Le gustaría dar de lactar a su niño en posición sentada, donde le permita tranquilidad, relajación?

Si ( ) No ( )

8. La succión por parte del bebe estimula la secreción de leche en la madre rica en proteínas, vitaminas y minerales.

Si ( ) No ( )

9. Recibió consejería nutricional sobre lactancia materna exclusiva en el primer trimestre de gestación.

Si ( ) No ( )

10. ¿Qué método educativo entiendes más para aprender sobre lactancia materna exclusiva?

a. capacitación   b. socio drama   c. títeres   d. sesiones educativas

# IMAGEN N° 01



**Ministerio de Salud**

**GERENTE**

**AGENCIA COOPERATIVA DE SALUD**

**COMPONENTE DE VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS CRIANZAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**

**1. IDENTIFICACIÓN**

La vigilancia comunitaria en salud, es un conjunto de acciones, procesos y acciones que permiten monitorear la atención de las comunidades de salud en el territorio de gestión, identificar y reportar al Puesto de Salud, la atención más adecuada respecto a la atención integral y comunitaria, para mejorar la atención integral de niños a la par que se relaciona con el desarrollo y perfeccionamiento de las acciones comunitarias de salud que involucran a los niños, niñas y niñas menores de cinco años de edad, así como a sus familias y comunidades, con la finalidad de promover la salud y bienestar de los niños y niñas en los puntos de vista de salud física, mental y emocional. Durante el desarrollo de estas acciones, se debe de tener en cuenta el rol de los actores locales, identificar, analizar y evaluar las situaciones que ponen en peligro la salud y la vida de los niños, niñas y adolescentes y las niñas, niñas y las gestiones.

Las acciones de vigilancia comunitaria en salud, se desarrollarán dentro de los sistemas existentes de salud en los territorios monitoreados así como de la atención de salud, como parte de la ejecución de los servicios de salud y acciones de promoción de la salud, para el presente año de Octubre 2017, así como el fortalecimiento de la institución para la implementación de los Componentes de Promoción y Vigilancia Comunitaria para Atención Integral de Niños y Niñas y Opciones de Atención de Salud, según el lineamiento del Ministerio de Salud (MDS) para el fortalecimiento de los roles del Puesto de Salud y de la Red de Atención y Atención Comunitaria (RAC) PUS.

**2. OBJETIVO GENERAL**

- 1. Apoyar las gestiones de los agentes involucrados en la promoción de la salud, vigilancia comunitaria en salud.
- 2. Identificar el grado de atención de las gestiones de salud sobre los niños menores de cinco años, considerando los Centros de Vigilancia y Atención Materna exclusiva de salud de 0 a 5 años.
- 3. Incentivar la participación y compromiso de los promotores de salud y agentes de salud en el desarrollo de las actividades programadas de la atención comunitaria y en el presente año.

**3. DESEMPEÑO ESPERADO**

- 1. Que la gestión comunitaria comience y sea participativa de:
  - Vigilancia comunitaria
  - La Salud comunitaria
  - Atención Comunitaria y de calidad de otras acciones de salud.
  - Sistema de referencia y contrareferencia.
- 2. Evaluar las actividades programadas por los promotores de salud de los puntos de salud de los que intervienen directamente en los centros de salud.
- 3. Realizar o fortalecer al ser del presente año salud y salud integral.

**4. METODOLOGÍA**

**Itinerario**

- ✓ Expuesta
- ✓ Participativa
- ✓ Activa
- ✓ Práctica
- ✓ Reflexiva
- ✓ Evaluativa
- ✓ Promotiva y los promotores de salud dedicados.

**4. POBLACION BENEFICARIAS:**

- 1. Promotores de Salud
- 2. Niños y niñas menores de cinco años del Programa de Atención Integral de Niños y Niñas

**5. FACILITADORES**

- 1. FICHA
- 1. NORA
- 1. LOCAL

Lugar de Ejecución de la Misión: Puesto de Salud  
 14 de Octubre del 2017  
 Hora: 10 pm  
 Centro de Salud Puno

Actividad	Hora	Responsable
Revisión de Actas	8:00 a 9:00 pm	Dr. Mario Sánchez (MDS)
Presentación del tema	9:00 a 9:30 pm	Dr. Víctor Paredes (MDS)
Que es Vigilancia Comunitaria y Atención Comunitaria	9:30 a 10:00 pm	Dr. Víctor Paredes (MDS)
Exposición Materna Exclusiva en Niños menores de 5 años	10:00 a 10:30 pm	Dr. Víctor Paredes (MDS)
Atención	10:30 a 11:00 pm	Dr. Víctor Paredes (MDS)
Práctica y retroalimentación	11:00 a 11:30 pm	Promotores de salud y agentes de salud
Tratamiento de la información	11:30 a 12:00 pm	Dr. Víctor Paredes (MDS)
Evaluación general de la atención comunitaria en los puntos de salud de atención	12:00 a 12:30 pm	Equipo de la Misión de Salud Puno, Ecuador
Planificación de acciones de salud comunitaria	12:30 a 1:00 pm	Dr. Víctor Paredes (MDS)
Atención de comunitaria	1:00 a 1:30 pm	Dr. Víctor Paredes (MDS)



**MINISTERIO DE SALUD**

**AGENCIA COOPERATIVA DE SALUD**

# IMAGEN N° 02

**ACTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS**

Siendo, el 21 de Marzo del 2014, y estando reunidos el personal de salud de Cuyo Grande para dar inicio al Taller de lactancia materna exclusiva a los promotores de salud de la jurisdicción de Puesto de salud Cuyo grande donde al término de la reunión se arribaron a los siguientes acuerdos y compromisos:

**PUESTO DE SALUD:**

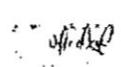
1. Alcanzar el Plan de Trabajo a los promotores de salud (28 marzo)
2. Realizar el mapeo comunal y sectorización de los niños menores de un año
3. Facilitar el estudio nutricional acorde al plan
4. Realizar sesiones educativas y demostrativas de lactancia materna exclusiva.
5. Favorecer la mejoría en los niños de 0 a 5 meses.

**PROMOTORES**

1. Los promotores se comprometen a venir cada domingo fin de semana de cada mes.
2. Se comprometen a dar repica de las sesiones educativas y demostrativas en los centros de vigilancia nutricional.

Siendo las 16:21 pm se culmina la reunión y firman todos los presentes.





### IMAGEN N° 03

 **Ministerio de Salud** **INSTITUCIÓN DESENVOLVIMIENTOS SOCIALES Y COMUNITARIOS** **UNIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD - CUYO GRANDE**

**P.S. CUYO GRANDE**

APORTAR LA INFORMACIÓN NACIONAL Y EL REGISTRO PARA REALIZAR NUESTRA FERIA POPULAR  
A LOS CLÁSTICOS DESENVOLVIMIENTOS SOCIALES Y COMUNITARIOS

Cuyo Grande 10 de febrero del 2014

**QUEJER N° 06 - 2014 - I.M.S.Y - P.S.C.G**

**A** **DR. OSMAR PARTAN OCHOA**  
Director de la red de servicios de salud - Cuyo Norte

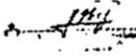
**DE** **EM. LUZ MARINA CASTILLO YANQUIRIMACHI**  
Enfermera jefe del P.S. Cuyo Grande

**ASUNTO** **REMITO INFORME DE CAPACITACION DE PROMOTORES EN EL TEMA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Mediante la presente os hago dirigirme a Usted para informarle que se viene capacitando a los promotores de salud de cada comunidad en el tema de **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA** en el Puesto de salud de Cuyo grande, con apoyo de la municipalidad de Pizac.

En otro particular me suscribo de Usted y al mismo tiempo apruebo la **Quejón** para hacerle llegar las muestras de mi estima personal.

Atentamente



### IMAGEN N° 04



IMAGEN N° 05

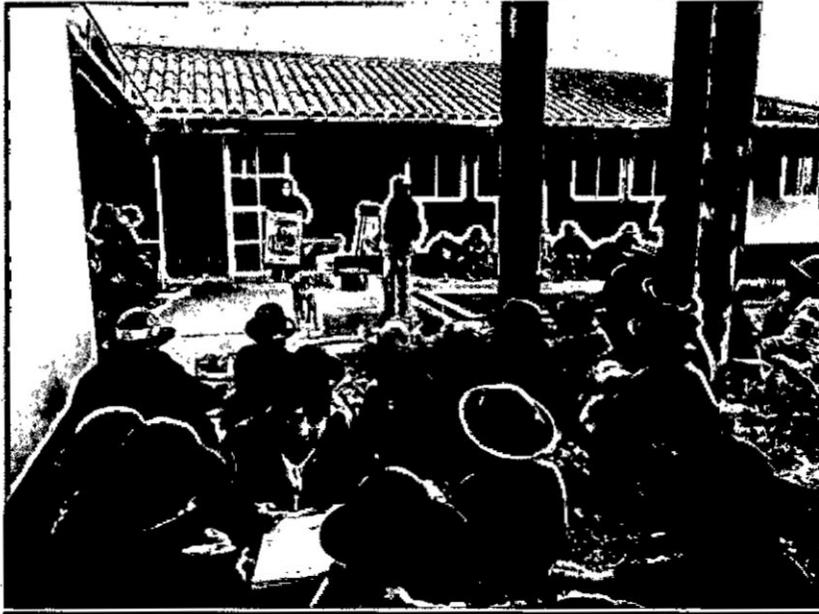


IMAGEN N° 06

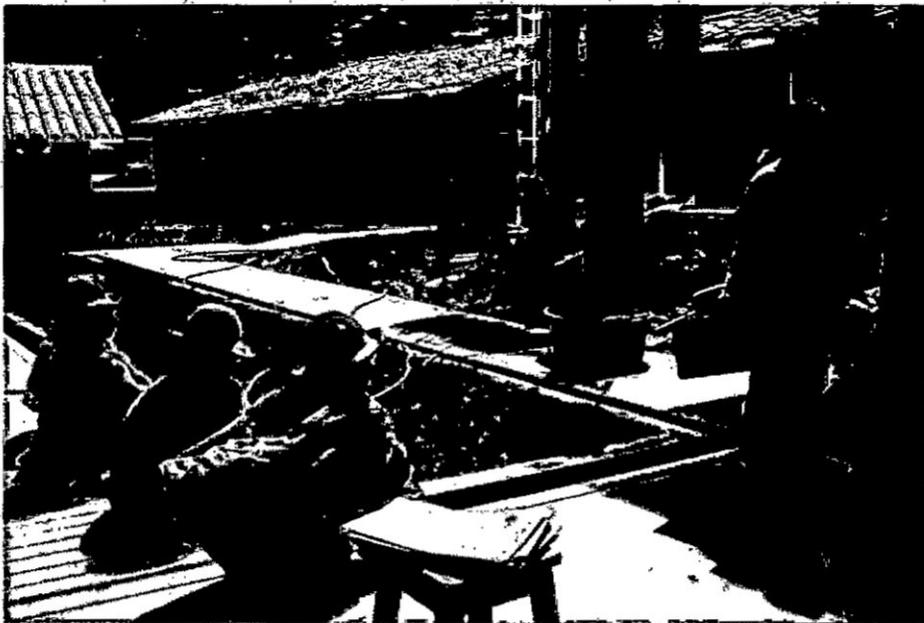


IMAGEN N° 07



IMAGEN N° 08

