

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 MESES DEL PROGRAMA DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA  
FERNÁNDEZ- VILLA EL SALVADOR- LIMA 2011-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

**PRISCA EMPERATRIZ ZAMBRANO VARGAS**

**CALLAO - 2017**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- MG.. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA                                  PRESIDENTA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE    SECRETARIA
- MG. MARÍA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ CAMPOS                  VOCAL

### **ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS**

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 017-2017

Fecha de aprobación del Informe de Experiencia Laboral Profesional: 07/09/2017

Resolución Decanato N° 1974-2017-D/FCS de fecha 04 de Setiembre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	27
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	29
3.1 Recolección de Datos	29
3.2 Experiencia Profesional	29
3.3 Procesos Realizados	32
<b>IV. RESULTADOS</b>	35
<b>V. CONCLUSIONES</b>	41
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	42
<b>VII. REFERENCIALES</b>	43
<b>ANEXOS</b>	47

## INTRODUCCIÓN

El presente informe trata de exponer el manejo del proceso de Lactancia Materna a los niños menores de seis meses de vida con lactancia materna exclusiva, en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Uldarico Rocca Fernández de Villa Salvador para dar conocer la intervención del trabajo de enfermería y las estrategias que se utilizan en el proceso educativo a las madres lactantes de acuerdo a sus necesidades, para lograr que sea capaz de tomar su propia decisión acerca de amamantamiento de su hijo/hija, y superar problemas que puedan presentarse como la evitación de la lactancia materna e iniciar y mantener practicas apropiadas de este proceso tan importante.

La lactancia materna exclusiva es un alimento natural ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes, tiene múltiples beneficios para el niño y la madre y también crea un vínculo afectivo con esta. Lo que está demostrado con investigaciones y datos estadísticos que evidencian que, a lo largo del tiempo, se ha ido incrementando una intervención eficaz, para aumentar las tasas de lactancia materna hasta los seis meses de edad.

Para su entendimiento, el trabajo se ha dividido en las siguientes partes: El planteamiento del problema, que incluye la descripción de la situación problemática, los objetivos y la justificación. El Marco Teórico, que incluye los Antecedentes, Marco Conceptual y la Definición de Términos La Experiencia Profesional, que incluye la recolección de datos, Experiencia Profesional y los procesos realizados en el tema del informe. Los resultados, Conclusiones, recomendaciones, referenciales y por último los anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la situación problemática**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema atención de salud (1).

La organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los dos años. La lactancia materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas, lactancia materna reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda una recuperación más rápida de las enfermedades. La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares.

La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna. La OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia materna. La iniciativa Hospitales amigos de los niños se ha aplicado en aproximadamente 16 000

hospitales de 171 países, y ha contribuido a mejorar la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo, para que las madres no la abandonen es necesario un apoyo de todo el sistema de salud. Ambas instituciones elaboraron un curso de 40 horas sobre asesoramiento en materia de lactancia materna destinado a formar a profesionales sanitarios para que puedan prestar un apoyo especializado a las madres lactantes y ayudarlas a superar los problemas ha demostrado que se trata de una intervención eficaz para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva (2).

Según datos internacionales OMS-2015 la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños. Si empezaran a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles. A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva (3).

La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo. Los resultados de un estudio realizado en Ghana demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales. En el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna (4).

La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2015 registra que la práctica de la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad, considerada fundamental para su salud y buen

desarrollo, habría descendido. Según estos datos, bajó, como promedio nacional, de 68,4 a 65,9 por ciento. Esto confirmaría una reducción en la práctica de la lactancia materna por segundo año consecutivo. En el año 2014 había bajado de 72,3 a 68,4 por ciento, respecto al año anterior. Cada año nacen en el Perú aproximadamente 300 mil niños. Uno de cada tres de estos niños no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. La práctica de la lactancia materna es mayor en las zonas rurales que en las urbanas, aunque en ambas ha disminuido. En las áreas urbanas, el índice de lactancia materna exclusiva bajó de 62,3 por ciento en 2014 a 59,6 por ciento en 2015; mientras que en las áreas rurales bajó de 83 a 80,5 por ciento (5).

Ministerio de salud (MINSA) Según OPS en 2016, informo el Perú es líder en lactancia materna en América latina con un alto porcentaje de madres que deciden amamantar al recién nacido durante el promedio de 18 meses en los primeros 6 meses de vida con un promedio del 70% (6).

Hospital Rebagliati organiza curso de taller en 2015, con la finalidad de capacitar a los profesionales de la salud, para que sensibilicen a las madres sobre la importancia de la lactancia materna. La presidenta del comité doctora Mónica Castromonte, señaló que la red asistencial Rebagliati tiene el compromiso de dar mayor importancia al primer alimento del bebe por que la ingesta de la lactancia materna beneficia al recién nacido, creándole inmunidad contra enfermedades gastrointestinales y asegurar su desarrollo cognitivo.

También manifestó que, si se amamantara a todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220 mil vidas. "Un análisis reciente en el Perú muestra que los lactantes no alimentados al pecho tenían 10 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo.

De esta manera, se dio inicio a las actividades por la semana mundial de la lactancia materna e implementa las estrategias a favor de la lactancia en todos los centros asistenciales del país, con la finalidad de asegurar el desarrollo y crecimiento del bebe y, a largo plazo, potenciar su capacidad del aprendizaje y rendimiento escolar (7).

En el Hospital Uldarico Roca Fernández, los recién nacidos de parto eutócico reciben lactancia materna exclusiva a la primera hora 60% y en las madres de parto distócico un 40% en el servicio de neonatología. Los lactantes menores de 6 meses del programa de crecimiento y desarrollo reciben lactancia materna exclusiva en un 60% en el año 2011.

En el consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital Uldarico Rocca Fernández- Es salud de villa Salvador nivel I de la Red desconcentrada Rebagliati. Se ha podido observar que hace 6 años las madres que acuden con sus bebes de 8 y 15 días a sus controles en el programa de crecimiento y desarrollo, interrumpen el proceso de amamantamiento por diversos mitos: porque su bebe no se llena con su leche se quedan de hambre, manifiestan: mi bebe no me quiere coger mi pezón porque son pequeños semiplanos y tengo grieta en los pezones, mi leche que sale es muy aguada pienso que no le va hacer subir de peso a mi hijo ,se observaba inadecuadas técnicas de amamantamiento. Según los registros estadísticos se ha podido evidenciar el incremento de casos de IRAS Y EDAS, ganancia inadecuada de peso y talla en niños menores de seis meses.

Existía gran demanda de la población menor de 1 año, donde se atendía 30 niños en turno de 6 horas o sea una sola enfermera asistencial realizaba 5 controles por hora, incluía también servicio de inmunizaciones, incluso había turnos que llegaban 40 atenciones por otorgamiento de los adicionales por presión de los mismos padres para su atención de sus niños. Esto originaba que no se podía brindar un tiempo suficiente hacia las madres, sobre la intervención educativa acerca de lactancia materna exclusiva.



## **1.2 Objetivos**

Describir intervenciones de enfermería en la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses del programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Villa El Salvador- Lima 2011-2016

## **1.3 Justificación**

El presente informe de experiencia laboral profesional se justifica porque en el programa de crecimiento y desarrollo, la enfermera realiza consejerías en lactancia materna exclusiva, educando, sensibilizando e informando a las madres que reconozcan la importancia y los beneficios que tiene lactancia materna, y que administren solo leche materna hasta los seis meses de edad. Así mismo ayudan a los niños a largo plazo potenciar su capacidad del aprendizaje y rendimiento escolar.

Así como también pretendemos presentar nuestras propuestas que se plasmen en directivas emanadas de las autoridades de nuestro hospital que involucre la importancia de dedicarle el tiempo suficiente en educar a nuestras madres en el cumplimiento de la lactancia materna hasta los 6 meses de edad en el control de crecimiento y desarrollo, y también para el desarrollo de establecimiento de programas que permitan fomentar a la población y a futuras madres lactantes.

Los beneficiarios serán las madres y sus niños ya que la lactancia materna exclusiva aporta a los lactantes menores de seis meses, nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sanos sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre, generando la prevención de enfermedades como neumonía, diarreas, infecciones respiratorias agudas.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

**ESTRADA RODRÍGUEZ** Janice, Brasil 2010. Realizo un estudio de "Intervención Educativa Sobre Lactancia Materna" .la problemática que no se lacte hasta el sexto mes de vida, afecta hoy, no se han obtenido resultados favorecedores a pesar de las ventajas que ofrece la lactancia materna y su efecto protector que ha demostrado que los niños alimentados con pecho presentan menos incidencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda. Objetivo: elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna. Método: se realizó un estudio de intervención educativa, en cinco consultorios del Policlínico Universitario Este del Municipio Camagüey, de marzo a diciembre del 2007, en cincuenta y una gestantes que hubieran tenido hijos, con fecha probable de parto desde el primero de abril hasta el treinta de mayo; se les aplicó un formulario con diferentes variables y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención. Resultados: se encontró el mayor número de gestantes en la edad de veinticinco a veintinueve años, las que más lactaron fueron las de escolaridad pre-universitaria y las trabajadoras. Después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos. Conclusiones: la intervención fue satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres lactara hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna (8).

**GORRITA PÉREZ** Remigio, Cuba 2015. En su estudio "Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida" Objetivo: evaluar algunos aspectos

relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. Métodos: se realizó un estudio descriptivo y prospectivo en 60 lactantes de 7 consultorios médicos pertenecientes al Policlínico "Rafael Echezarreta", de San José de Las Lajas, nacidos entre los meses de mayo de 2013 y mayo de 2014, y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se tomaron como variables: edad en meses, tipos de lactancia, enfermedades durante el primer semestre, ingresos hospitalarios y causas de abandono de la lactancia materna. Resultados: al 4to. Mes, solo el 41,6 % disfrutaba de lactancia materna exclusiva, y al 6to. Mes únicamente el 13,3 %. Las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, los episodios de sibilancias y los síndromes febriles, fueron las entidades más frecuentes, y hubo mayor número de enfermos en aquellos sin lactancia materna exclusiva. Las causas más frecuentemente expuestas de abandono de la lactancia fueron que el bebé no se llenara (40 %), y que no tenía suficiente leche lo señaló el 32,6 %. Conclusiones: se concluye que la lactancia materna exclusiva fue insuficiente al 4to y 6to. Mes; que las diarreas, infecciones respiratorias agudas, los síndromes febriles y los ingresos hospitalarios, ocurrieron, de forma significativa, en aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva (9).

**GARCÍA CARRIÓN** Luís Alberto. Lima-Perú 2015. En su estudio sobre "Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo". Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de 6 meses acerca de lactancia materna. Tipo de estudio: Estudio descriptivo con una muestra de 60 madres. Técnica e instrumentos: para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario, que constó de 2 partes: I datos sociodemográficos y II comprendió 25 preguntas sobre conocimiento de

lactancia materna exclusiva. Para validar el instrumento se realizó un juicio de expertos y una prueba de piloto. Para recolección de los datos se reunió a las madres en la sala de espera del consultorio de control de niño sano. Resultados: El nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4%, Conclusiones: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes (10).

**CHOQUE FLORES** María de Carmen, Perú 2014. Realizo un estudio de "Tipos de lactancia materna y estado nutricional en lactantes de 6 meses en el centro de salud metropolitano de puno". La investigación, se realizó con el objetivo de determinar la relación de los tipos de lactancia y el estado nutricional en lactantes de 6 meses; el estudio fue descriptivo, transversal, correlacional; cuya muestra está constituida por 36 lactantes. Los instrumentos usados para la recolección de datos fueron: guía de revisión documental y cuestionario estructurado. Los resultados muestran que el 75% de lactantes recibe lactancia materna exclusiva, el 16,7% lactancia mixta y el 8,3% lactancia artificial. En cuanto a la relación del tipo de lactancia con el estado nutricional; según el índice Peso/Edad el 94,4% tienen peso normal, el 91,7% tienen talla adecuada; según el índice Peso/Talla el 88,9% tiene estado nutricional adecuado recibiendo lactancia materna exclusiva. Sin embargo, un 8,3% de lactantes tiene talla baja recibiendo lactancia artificial y lactancia mixta y un 5,6% tiene obesidad según Peso/Edad y similar porcentaje según Peso/Talla donde los lactantes tienen sobrepeso y obesidad tras recibir lactancia artificial y lactancia mixta. Demostrando que existe relación directa entre los tipos de lactancia y el estado nutricional de los lactantes (11).

## **2.2 Marco Conceptual**

La Lactancia Materna exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida. Lactancia materna tiene múltiples ventajas tanto para él bebe, la madre, la familia y la sociedad.

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces. La leche materna se caracteriza por brindar el exacto equilibrio de macro nutrientes (proteínas, hidratos de carbono, lípidos), vitaminas, minerales, que se requieren para un adecuado desarrollo anatómico y funcional del niño. Por otra parte, en la leche materna se encuentran también anticuerpos protectores contra gran cantidad de infecciones virales y bacterianas. Dado que el sistema inmunológico de los recién nacidos sólo alcanza su madurez plena hacia los seis meses de vida, la lactancia actúa como una modalidad de inmunización pasiva semejante a ciertas vacunas (12).

## **NORMA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA**

### **I. FINALIDAD**

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

### **II. OBJETIVOS**

- Establecer las normas para la implementación y desarrollo de acciones que promuevan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria hasta los dos, garantizando el desarrollo de condiciones necesarias para la protección de la madre y el niño en todos los Establecimientos de Salud, así como el desarrollo de estrategias en la familia y comunidad que contribuyan con el fin a nivel nacional.
- Definir los criterios de intervención en lactancia materna en los componentes de prestación, organización, gestión y financiamiento para la promoción y protección de la lactancia materna en los servicios de salud materno infantiles. Establecer el mecanismo de entrega de los sucedáneos de leche materna según corresponda al recién nacido expuesto al VIH y la supervisión de su uso hasta los seis meses de edad.

### **III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El ámbito de aplicación son todo el establecimiento de salud público o privado a nivel nacional

#### **IV. BASE LEGAL**

- Ley N° 27337 - Código de los Niños y Adolescentes
- Ley N° 27403 - Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 007-2005-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil
- Resolución Ministerial N° 084-2005-MINSA, que aprobó la NT N° 024-2005-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Prevención de la Transmisión Vertical (Madre-Niño) del VIH"
- Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño 1993-1995.
- RM. N° 240-2000-SA./DM.(02/08/00) "Declarar la cuarta semana de Agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú".
- R.M. N° 240-2000 S.A./D.M, " Declarar la cuarta Semana de agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú"
- Declaración de Innocenti, OMS/UNICEF 1990.

#### **V. ASPECTOS TÉCNICOS**

##### **ESTRATEGIAS GENERALES**

##### **Educación y comunicación en salud**

Es necesario el desarrollo de metodologías educativas y comunicacionales en salud en los diversos escenarios de intervención en salud, dirigidas a sensibilizar a la población para generar una actitud favorable en la promoción y protección de la lactancia materna y alimentación complementaria en la niña y el niño, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Así mismo, en el marco de la promoción de la salud busca promover la responsabilidad social de los distintos actores de la

sociedad en el financiamiento de los planes, campañas y/o piezas comunicacionales, logrando la sostenibilidad y el empoderamiento de la salud entre la población.

### **Desarrollo de competencias**

Dirigida a fomentar el desarrollo de nuevos conocimientos y habilidades sobre la lactancia materna y alimentación complementaria en el personal de salud, a través de capacitación continua y capacitación en servicio, dirigidas tanto a personal profesional de salud como a personal técnico, teniendo en cuenta que el 80% de los establecimientos del sector público son puestos de salud y corresponden al primer nivel de atención.

### **INTERVENCIONES**

Las intervenciones a desarrollar para la promoción y protección de la lactancia materna tienen su sustento en el Modelo de Atención Integral de Salud, que incorpora acciones integradas en la prestación del servicio a la niña y el niño como parte del Plan de atención de Salud concertado con los padres y/o responsables del menor. En este sentido las intervenciones están dirigidas tanto a la madre como al niño de acuerdo a sus necesidades de alimentación y nutrición. (13).

### **TIPOS DE LECHE MATERNA**

- **El calostro** Es la primera leche, es de color amarillo anaranjado que produce la madre inmediatamente después del parto y es el alimento perfecto para el recién nacido, por ello su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Contiene abundante en proteínas, hidrato de carbono mineral, vitaminas y anticuerpos,



bajo en grasa para que se digiera rápidamente y así él bebe tiene más hambre, de esta forma él bebe mamara con más frecuencia.

- **Leche de transición** Es la leche que se producen entre quinto y décimo día después del parto, aproximadamente que es blanquísima y rica en grasas lactosa, vitaminas hidrosolubles y calorías.
- **Leche madura** Es secretada por las glándulas mamarias del décimo día tras del parto en adelante. Es la leche materna propiamente dicha ella sola le aporta al niño toda las sustancias nutritivas y las calorías que este requiere para su normal desarrollo y crecimiento (14).

## **COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA**

**Agua:** El agua es el componente más abundante de la leche materna. Contribuye al mecanismo de regulación de la temperatura corporal del recién nacido. En la mujer que amamanta el consumo de agua se encuentra aumentado y es regulado por la sed.

**Proteínas** Gran cantidad de las particulares propiedades de la leche humana son debidas a sus proteínas.

**Lactoferrina:** Es una proteína que protege los intestinos del bebe contra bacterias y otros organismos (como los hongos).

**Inmunoglobulinas (A, G, H),** también protege al bebe contra ciertos virus y bacterias.

**Lisozina:** Es una enzima que tiene funciones antiinflamatorias promueve el crecimiento de la flora intestinal (bacterias buenas)

**Bifidus factor:** Es una proteína que protege el crecimiento de lactobacilos que son bacterias beneficiosas que protege contra la infección.

**Grasa o lípidos:** Son muy necesarios para el desarrollo del sistema nervioso, la absorción de vitaminas liposolubles y son una muy buena fuente de calorías para el bebé.

**Hidrato de carbono:** La lactosa es el principal hidrato de carbono que se encuentra en la leche materna. Se compone de galactosa y glucosa y su concentración en la leche materna aumenta hacia el final de la toma.

**Minerales:** contenido total de sales de la leche de vaca es tres veces más alto que el de la leche humana. Uno de los puntos más trascendentes en cuanto a los minerales existentes en la leche humana, por ejemplo, calcio, magnesio, hierro, cobre, zinc, sodio, potasio, cloro y fósforo.

**Vitamina:** La vitamina A, como todas las vitaminas liposolubles (A, E, D y K) son transportadas en la grasa láctea. El contenido en la leche humana es mayor que en la leche de vaca. Pero es aún mayor en el calostro. La fuente principal de la vitamina D es la exposición al sol y no el aporte dietético. Se recomienda que todos los recién nacidos reciban vitamina K al nacer, para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido por falta de vitamina K (15).

## **ANATOMÍA DE LA MAMA DURANTE LA LACTANCIA**

**Anatomía externa** Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen. La areola se oscurece durante el embarazo, para una mejor localización por el bebé, aunque el reconocimiento también es olfativo, el recién nacido reconoce a su madre por el olor. Rodeando la areola, se encuentran los tubérculos de Montgomery El pezón, está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares lisas. Musculatura circular, radial y longitudinal, que actúan como esfínteres controlando la

salida de la leche. En el pezón desembocan los tubos lactíferos por medio de unos 15-20 agujeros, es como una criba.

**Anatomía interna** El tamaño de la mama no tiene relación con la secreción, la mayor parte es grasa La mama contiene de 15 a 20 lóbulos mamarios, cada uno de los cuales desemboca en un conducto galactóforo independiente. Cada lóbulo se divide en lobulillos Bajo la areola, los conductos se ensanchan formando los senos lactíferos donde se deposita la leche durante la mamada.

## **FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA**

La producción de leche materna funciona según el principio de oferta y demanda, es decir, cuantas más tomas hace el bebé más leche se produce. Sin embargo, para entender la forma de aumentar o disminuir efectivamente la producción de leche, tenemos que saber cómo se produce la leche. Desde el cuarto mes de embarazo se comenzarán a producir hormonas que estimulan el crecimiento del sistema de conductos de la leche en Las mamas. El estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y de la oxitocina. La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera (en las células lacto tropas del lóbulo anterior) la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche.

**Prolactina** Es la encargada de que haya producción de la leche, hormona segregado por la parte anterior de la hipófisis que estimula la producción de leche en las glándulas mamarias, actúa sobre células de los alvéolos mamarios aumentando la síntesis de lactosa y una mayor producción de proteínas lácteas como la caseína y la lacto albúmina.

**Oxitocina** actúa en las glándulas mamarias desencadena la salida de la leche hacia una cámara colectora, desde la cual puede extraerse por succión del pezón. La oxitocina es conocida como la “hormona del amor” favorece su producción, si la madre piensa amorosamente en su bebe.

**Síntesis de la leche** Antiguas culturas llamaban “sangre blanca” a la leche humana. Es un fluido vivo que contiene 4000 células por ml, que son los leucocitos que entran por vía para celular. En el calostro hay una concentración de millones de leucocitos por ml (16).

### **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA ÉL BEBE**

- Protección contra infecciones respiratorias, gástricas, intestinales y de oído.
- Evita las diarreas.
- Ayuda a su buen desarrollo neurológico.
- Protección y barrera contra las alergias.
- Menor probabilidad de ser obesos en su infancia. Estudios recientes demuestran que cuanto más tiempo dure el amamantamiento, disminuye la obesidad infantil.
- Excelente nutrición ya que contiene todos los nutrientes que él bebe necesita.
- Facilidad en la digestión y asimilación de nutrientes.
- Alto contenido de sustancias inmunológicas (anticuerpos) y anti-infecciosas mejorando el sistema de defensa del bebe.
- Favorece el desarrollo dental y mandibular.
- Protección frente a la deshidratación. Un bebe alimentado con leche materna no tiene necesidad de agua.

## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE**

- Reducción del útero a su tamaño normal rápidamente después del parto.
- Disminución de hemorragias o sangrado después del parto,
- Protección contra el cáncer de mama, como así también de ovarios,
- Ayuda a recuperar el peso anterior rápidamente,
- Fortalece la autoestima materna
- Satisfacción emocional de la madre
- Menor riesgo depresión pos parto
- Crea fuerte vínculo madre- hijo
- Menor costo económico (17).

## **TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO**

Las técnicas de amamantamiento o lactancia materna son los procedimientos que permiten alimentar al fruto de la concepción humana desde el nacimiento hasta dejar la misma.

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal sobre la técnica de lactancia materna.

- Soporte el seno con la mano en forma "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro de dos por debajo del pezón detrás de la areola.

- Estimule el reflejo de la búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación fisuras que dificultan la lactancia.
- Es importante que los labios permanezcan invertidos (boca de pescado).
- Permite al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

## **POSICIONES PARA EL AMAMANTAMIENTO**

**Posiciones acostada:** es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta. La madre y el bebé deben estar de costado.

**Posición de cuna:** la madre debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldo de la silla o cabecera de la cama, sostenga al bebé sobre el antebrazo del mismo lado del pecho del que va amamanta.

**Posición sandía:** Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos. La madre debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado. Los pies del bebé hacia atrás debajo del brazo de la madre.

**Posición de bailarina:** esta es una buena posición para niñas y niños con hipotonía muscular o síndrome de Down. Se coloca la mano sosteniendo el cuello del bebé mientras amamanta.

**Posición caballito:** esta es una buena posición para amamantar niñas o niños que vomitan mucho cada vez que amamantan con paladar hundidos (18).

### **LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA**

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si ha de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar biberón, chupones u otros objetos artificiales que entorpezcan la succión y aumente la posibilidad de ocasionar enfermedades en el niño.

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica (19).

### **LACTANCIA MATERNA: LAS 7 REGLAS DE ORO PARA TENER ÉXITO**

1. La educación durante el embarazo es fundamental. Es muy importante que tanto las madres como los padres reciban información suficiente sobre la lactancia materna
2. La lactancia materna debe ser iniciada en las primeras horas después del parto. En este momento el bebé está alerta y dispuesto a mamar. Posteriormente suelen entrar en una fase de sueño que les dura aproximadamente 24 horas.
3. El contacto piel con piel (madre-hijo) es fundamental. Cuanto más tiempo, mejor. Favorece la lactancia materna y el vínculo materno filial, aumenta la producción de leche y mejora el agarre del bebé.
4. El agarre correcto al pecho es determinante para el éxito de la lactancia.
5. El cuerpo y la cabeza del bebé deben estar alineados, de manera que no tenga que doblar el cuello.
6. La boca del bebé debe estar abierta ampliamente, abarcando el pezón y parte de la areola.
7. El pezón debe quedar situado profundamente en la boca del niño, al final del paladar duro (20).



## **TEORÍA RAMONA MERCER “ADOPCIÓN DEL PAPEL MATERNAL”**

Ramona Mercer, es una enfermera que se dedicó al estudio e investigación sobre la salud materna infantil y la familia.

Esta propuesta se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

### **Meta paradigmas**

**Persona:** Mercer para esta teoría establece los siguientes supuestos:

Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida. Además de la socialización de la madre la instrucción de la misma para tener como respuesta las conductas El compañero del rol de la madre. El niño considerado como un compañero, ya que lleva a la madre a cada proceso de acuerdo s u rol maternal. El compañero íntimo de la madre o el padre La identidad materna se desarrolla con la unión materna.

**Salud:** Define la salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura. La resistencia-susceptibilidad la enfermedad. El estado del recién nacido es el grado de enfermedad presente, y el estado de salud del niño según las creencias de los padres y la salud global. También menciona como el estado de salud de toda la familia se ve afectado por el estrés del parto y como se consigue la misma por el rol materno.

**Entorno:** Mercer definió el entorno como el desarrollo de una persona/rol va ligada directamente a este, y no definirse cada uno, expone que hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes.

**Cuidado o enfermería:** Define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad.

**Afirmaciones teóricas:** Mercer en su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño (21).

## **TEORÍA NOLA J. PENDER “PROMOCIÓN DE SALUD”**

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud. Perfil del estilo de vida promotor de la salud: su objetivo es valorar el estilo de vida promotor de la salud. Balanzas de beneficios-barreras del ejercicio físico: sirve para calibrar los factores cognitivos y perceptivos de los beneficios percibidos y de las barreras percibidas para el ejercicio físico.

### **METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA**

**Persona:** Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

**Cuidado o 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:** Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar

los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

**Entorno:** Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta.

**Afirmaciones teóricas:**

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De distinta manera a los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo para la salud como motivación para la conducta sanitaria, el MPS tiene una competencia o un centro orientado al enfoque. La promoción de salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano (22).

### 2.3 Definición de términos.

- **ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA:** Es el conjunto de intervenciones y procedimientos realizado por la enfermera dirigidas a los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud y que serán evaluadas a través de una lista de chequeo.
- **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:** Las intervenciones de enfermería son estrategias y actividades concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia y comunidad a conseguir los objetivos.
- **LACTANCIA MATERNA:** Es el tiempo durante el cual él bebe se alimenta exclusivamente de leche materna Es el mejor alimento que puede recibir él bebe ya que le proporciona todos los nutrientes requeridos para su desarrollo y crecimiento. Para poder alimentar al recién nacido las mamas de las madres se preparan durante el embarazo para producir leche, la mujer debe prepararse para lactar a su hijo, cuidándolos sus pezones para fortalecerlos.
- **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** Consiste en dar al lactante únicamente leche materna, no bebe recibir agua, ni te, ni refrescos. Se recomienda los primeros 6 meses de vida en forma exclusiva.
- **EDUCACIÓN SANITARIA:** Experiencia de aprendizaje que tiene como objetivo ayudar a la persona, familia o grupo a tomar decisiones informadas, relacionadas con la salud, a desarrollar actitudes positivas frente a la salud y a adoptar y mantener comportamientos saludables.

- **CRECIMIENTO:** El crecimiento de un niño es un proceso que sucede en el interior de su organismo, y consiste en el aumento del número y tamaño de sus células. Este crecimiento puede ser medido por el peso, la longitud o talla de su cuerpo y por el tamaño del contorno de su cabeza. Alimentación adecuada es fundamental durante toda la etapa del crecimiento.
- **DESARROLLO:** Es adquirir nuevas habilidades y aprender, mediante la experiencia, nuevos comportamientos y funciones: el afecto es esencial para el desarrollo emocional del niño, intelectual, se refiere a la capacidad de reconocer, asociar y ordenar lo que se percibe para comprender las cosas que suceden y desarrollar lenguaje, social se refiere a las relaciones con las demás personas como jugar con los amigos.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. Recolección de datos**

- Las fuentes de la recolección de datos para la realización del presente informe profesional; se obtuvieron de la oficina de soporte informático del Hospital Uldarico Rocca Fernández de los años 2011 al 2015.
- Los que cumplen los seis controles de acuerdo a la norma.
- Informe operacional del control de crecimiento y desarrollo del hospital.

#### **3.2. Experiencia profesional**

La experiencia laboral profesional se inicia en el hospital de apoyo "María Auxiliadora", hace 18 años donde labore en el servicio de cirugía hospitalización desde 30 Abril 1998-30 Abril 1999. Al inicio para mí fue difícil, al transcurrir el tiempo pude adquirir mayor destreza.

Posteriormente realice mi Serums por (MINSA) en el departamento de Apurímac en subregión de salud Chanca Hospital zonal de Chincheros nivel I Andahuaylas de primero de Mayo 1999 a 30 Abril 2000 fue una experiencia gratificante y enriquecedora, rote en arias preventivas promocionales comunitarias , lleve a mi cargo los programas de enfermedades diarreicas agudas(EDA),Estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones(ESNI),Infecciones respiratorias agudas(IRA) ,control de crecimiento y desarrollo de niño( CRED), hospitalización procedimientos, triajes, también participe como anestesióloga en operaciones de ligadura de trompas , donde adquirí muchas habilidades. Al retorno de mi Serums, regresé nuevamente al hospital "María Auxiliadora donde me designan en la

unidad de cuidados intensivos pediátricos primero de julio 2000 hasta marzo 2002, en esta área adquirí una nueva experiencia, habilidades, conocimientos acerca de mi profesión sobre todo en el cuidado de los niños en área crítica.

En el año 2002 ingrese al Hospital Es Salud Uldarico Roca Fernández nivel I ubicado en el distrito de villa el salvador por la Av. separadora industrial y Av. Cesar Vallejo fue inaugurado el 07 de Marzo del año 2000, brinda los servicios de: emergencia, sala de partos, hospitalización de medicina, cirugía, ginecología y neonatología, pediatría, unidad de cuidados intermedios, sala de operaciones y centro obstétrico la atención es de 24 horas, también brinda atención de consulta externa cuenta con los consultorios de medicina general, medicina interna , cardiología, pediatría, traumatología, cardiología , oftalmología, medicina complementaria gastroenterología, odontología, obstetricia, tópico de curaciones y procedimientos, programa de adulto mayor, programa de tuberculosis , programas de VIH y el programa de control de niño sano e inmunizaciones, la atención de consulta es todo el día dividido en dos turnos de 6 horas de lunes a sábado. Inicé rotando por los servicios: neonatología y pediatría como enfermera asistencial, cubriendo las áreas de alojamiento conjunto, intermedios, y atención del parto, donde pude adquirir mayor conocimiento y experiencia en el manejo de niños recién nacidos y en la educación a las madres lactantes acerca de lactancia materna exclusiva.

En el año 2011 fui asignada a Consulta Externa al programa crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, tópicos curación, inyectables, tópico de procedimientos, cardiología y a su vez realizando función asistencial, administrativa y educativa.

En los 18 años de experiencia laboral profesional que llevo me he dedicado básicamente a la atención primaria y desde hace 6 años



que vengo rotando por el servicio de crecimiento y desarrollo enfatizando la promoción de la lactancia materna exclusiva evitando a que las madres den sucedáneos a sus niños y así mejorar la calidad de salud y disminuir las posibilidades de asistencia para atención hospitalaria, y logrando que el mayor por ciento de las madres lacten hasta sexto mes ,y se eleve el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva,

Las funciones desarrolladas:

**Función asistencial:**

- Brindar cuidados de enfermería en forma integral teniendo en cuenta el aspecto bio-psico-espiritual del usuario.
- Realizar y controlar el proceso de atención de enfermería, como método científico de la profesión.
- Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad como: charlas, intervenciones educativas sobre lactancia materna, estimulación temprana.
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.
- Cumplir con las dispersiones de la norma Sectorial de CRED.
- Realizar, en el ámbito de mi competencia, otras funciones que me asigna la coordinadora de enfermería.

**Función administrativa:**

- Desarrollar actividades administrativas de enfermería, de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones.

- Participar en las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas por la coordinadora de enfermería.
- Participar en las reuniones técnicas administrativas y científicas de enfermería
- Elaborar los informes mensuales de procedimientos estadísticos.
- Realizar coordinaciones para mejoras del servicio con la participación de los profesionales de enfermería, que laboran en estos programas de atención.

#### **Función docencia**

- Participar en el proceso de prácticos de estimulación temprana en el curso de taller de crecimiento y desarrollo.
- Participar en el proceso de taller de lactancia materna.

### **3.3. Procesos realizados en el tema del informe**

Los procesos realizados durante la intervención de enfermería en la lactancia materna del hospital Uldarico Rocca Fernández - Es salud de villa el salvador, se inicia hace 6 años al observar demanda de población de niños menores de un año, había una sola enfermera asistencial que cubría turno mañana, el número de controles eran 5 por hora, por turno de 6 horas o sea 30 niños, incluso había turnos que llegaba 40 atenciones por otorgamiento de los adicionales por presión de los mismos padres para su atención de sus niños, incluía también el servicio de inmunizaciones. Esto originaba que no se podía brindar un tiempo suficiente hacia las madres para fomentar consejerías acerca de lactancia materna, al contrario, me faltaba

tiempo para terminar con mis pacientes citados. Además, he observado durante las atenciones, a los recién nacidos que venían a su primer control de 7 días y de 15 días, que no han estado lactando leche materna, motivos: porque su bebe se queda de hambre y llora mucho, por desconocimiento de las madres acerca de la importancia de lactancia materna, por este problema se solicita a la institución que incremente más profesionales de enfermería para el servicio de crecimiento y desarrollo.

A partir del año 2015 se logró la disminución de número de atenciones 3 por hora en total 18 pacientes por turno de 6 horas, además en ese tiempo se dividió la población adscrita de asegurados a otros hospitales como: Las instituciones prestadoras de servicios de salud(IPRESS) y Hospital Kaelin de Villa María del Triunfo, y el servicio de inmunizaciones se logró separar por completo del programa de CRED, también con las gestiones realizadas, ante la jefatura de enfermería y la gerencia del hospital, se logró el incremento de profesionales de enfermería en el servicio control crecimiento y desarrollo del niño, esto nos dio el tiempo adecuado para educar apoyar a las madres, y practicar la demostración y re demostración de la técnica y posición de la lactancia materna exclusiva.

Cuando las madres primerizas o multíparas que acuden a sus citas con sus bebes a los 7 y 15 días, al programa crecimiento y desarrollo, este es el momento ideal que me doy el tiempo suficiente como enfermera en educarles, brindarles consejerías acerca de lactancia materna natural, y también el agarre correcto de los pezones, logrando así sensibilizar a las madres a que reconozcan la importancia de lactancia materna y que practiquen hasta los 6 meses de edad.

Se le educa a la madre el procedimiento para amamantar, la madre debe coger su seno con la mano en forma "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. Se estimula 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, los labios del niño deben estar totalmente separados, llamado también (boca de pescado), si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e instalar de nuevo.

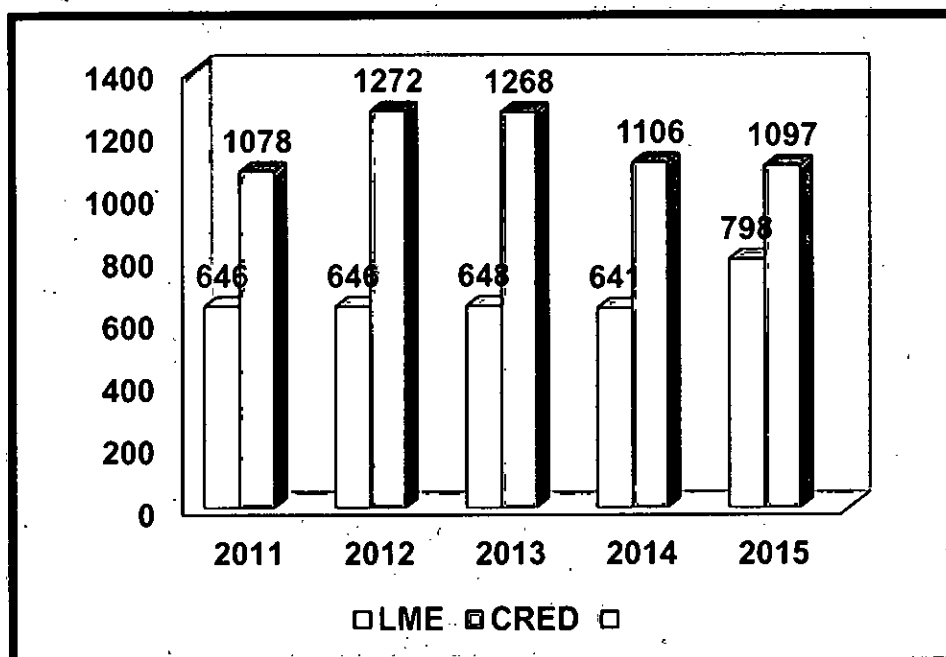
A las madres primerizas que tienen problemas con sus pezones semiplanos o invertidos y él bebe no puede agarrar correctamente los pezones, a estas madres se les enseña formar los pezones con la ayuda de una jeringa pezonera, y al finalizar el procedimiento se les proporciona dicha jeringa para su casa, para que siga formando sus pezones, las jeringas pezoneras ayudan a formar los pezones semiplanos de las madres, y así él bebe pueda amamantar sin problema. En las mañanas antes de empezar mi labor me doy el tiempo, y junto a todas gestantes, puérperas madres con sus bebés lactantes que están en la sala de espera de su cita para brindarles charla educativa acerca de lactancia materna exclusiva.

Después de proceso educativo que se realizó sobre lactancia materna exclusiva observe cambios positivos; pero lamentablemente el tiempo sigue siendo insuficiente para lograr una lactancia exitosa, que las madres se concienticen y se empodere y puedan realizar dichas prácticas de lactancia materna exclusiva, ya que existe estudios con muy buenos resultados, hay mayor desarrollo mental intelectual y motor, nutrición buena, menor probabilidad de padecer enfermedades crónicas en edad adulta.

#### IV. RESULTADOS

GRÁFICO N° 4.1

NÚMERO DE NIÑOS LACTANTES DE 6 MESES CON SEXTO CONTROL QUE LLEGARON CON LME EN LOS AÑOS 2011-2015.

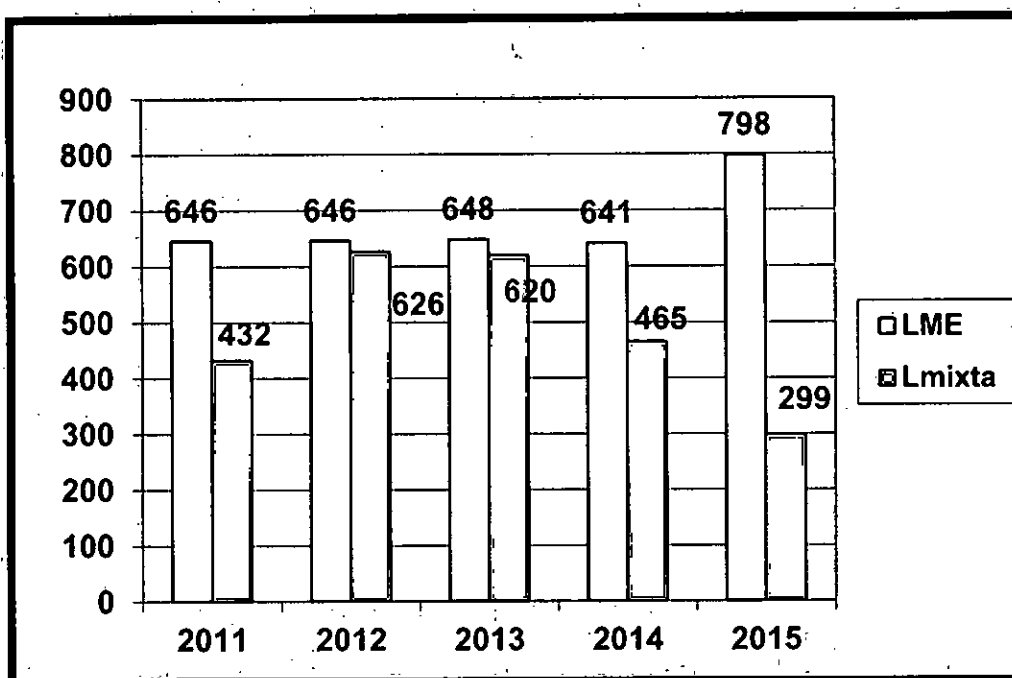


FUENTE: Informes operacional de crecimiento y desarrollo.

El presente gráfico se observa que en el año 2015, en comparación con otros años se ha incrementado la L.M.E, ya que se dividió la población adscrita en el hospital Guillermo Kaelyn, y el Ipress de villa salud, incremento de profesionales de enfermería para CRED, la disminución del número de atenciones de niños 3 por hora, y la separación por completo el servicio de inmunizaciones con CRED. El aumento de LME, se debe a la intervención educativa que realiza la enfermera, sobre la importancia de la Lactancia materna en el programa de CRED.

GRÁFICO N° 4.2

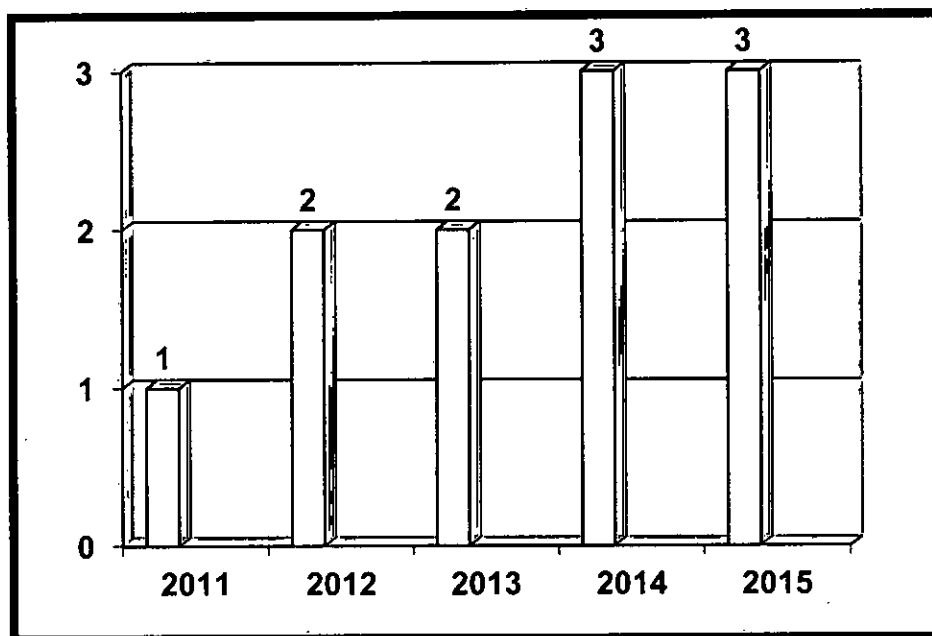
DIFERENCIA ENTRE LOS LACTANTES QUE LLEGARON CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LACTANCIA MIXTA HASTA LOS 6 MESES EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS AÑOS 2011- AL 2015



FUENTE: Informes operacional de crecimiento y desarrollo.

En el presente gráfico observamos que en los años 2011 al 2013, hay un incremento de niños con lactancia mixta; sin embargo, a partir del año 2014 al 2015, se observa incremento de LME, debido a la implementación de profesionales de enfermería, en turno mañana y tarde para la atención de crecimiento y desarrollo, lo que implicaba mayor disponibilidad de tiempo para la atención de los niños y desarrollo de actividades educativas dirigidas a las madres.

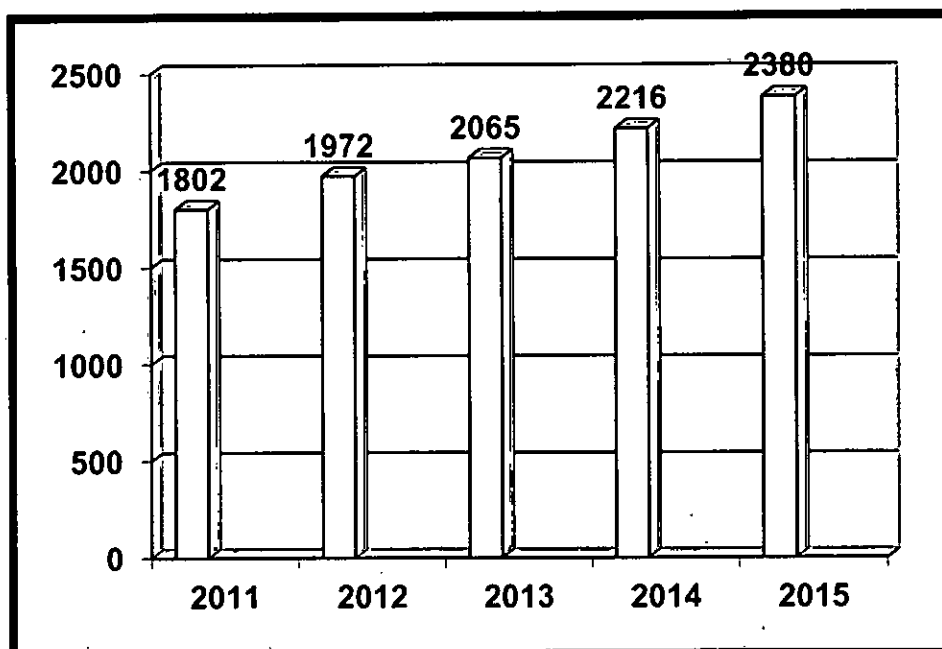
**GRÁFICO N° 4.3**  
**ENFERMERAS PROGRAMADAS EN EL CONSULTORIO DE**  
**CRED DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ EN**  
**LOS AÑOS DE 2011- 2015**



FUENTE: oficina de soporte informático H.U.R.F.

En el presente gráfico, a través de los años se puede evidenciar el incremento del profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo, en el año 2011 solo se programaba 1 enfermera turno mañana, del 2014 al 2015 aumentaron a 3 enfermeras, 2 de ellas programadas en el turno de mañana, y una enfermera por la tarde, lo que ha permitido mayor disponibilidad de tiempo para la atención del niño.

**GRÁFICO N° 4.4**  
**INTERVENCIONES EDUCATIVAS SOBRE LME REALIZADAS**  
**EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL HOSPITAL ULDARICO**  
**ROCCA FERNANDEZ EN LOS AÑOS DE 2011- 2015**



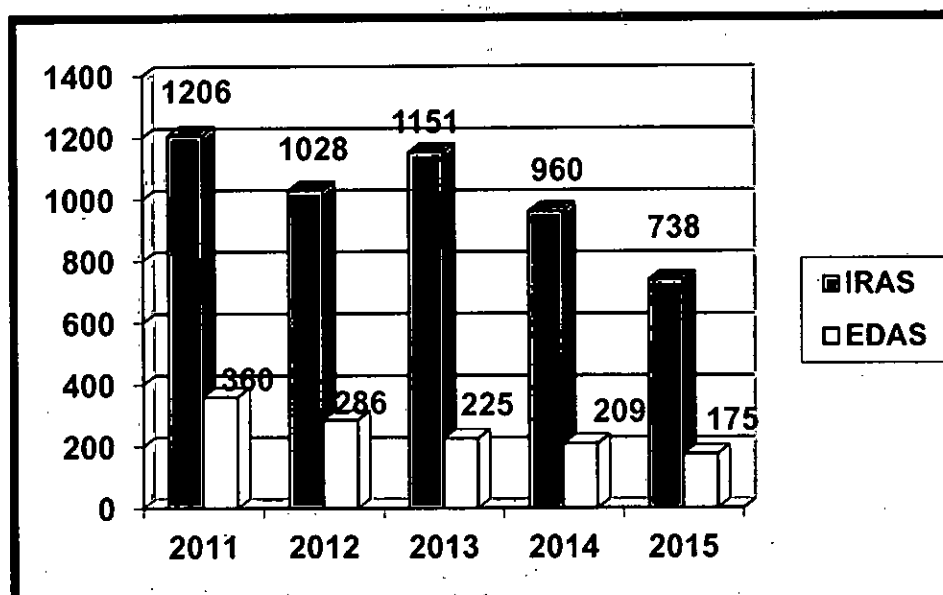
FUENTE: oficina de soporte informático H.U.R.F.

En el presente gráfico se puede evidenciar una tendencia progresiva del número de intervenciones educativas sobre lactancia materna exclusiva, las mismas, que se relaciona con el incremento de profesionales enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. Este resultado es parecido al encontrado por Estrada Rodríguez en su estudio "Intervención educativa sobre lactancia materna", quien refiere que al elevar el conocimiento sobre lactancia materna, se logró un mayor porcentaje de madres que lactan hasta sexto mes.



GRÁFICO N° 4.5

CASOS DE IRAS Y EDAS ATENDIDOS EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ EN LOS AÑOS DE 2011- 2015

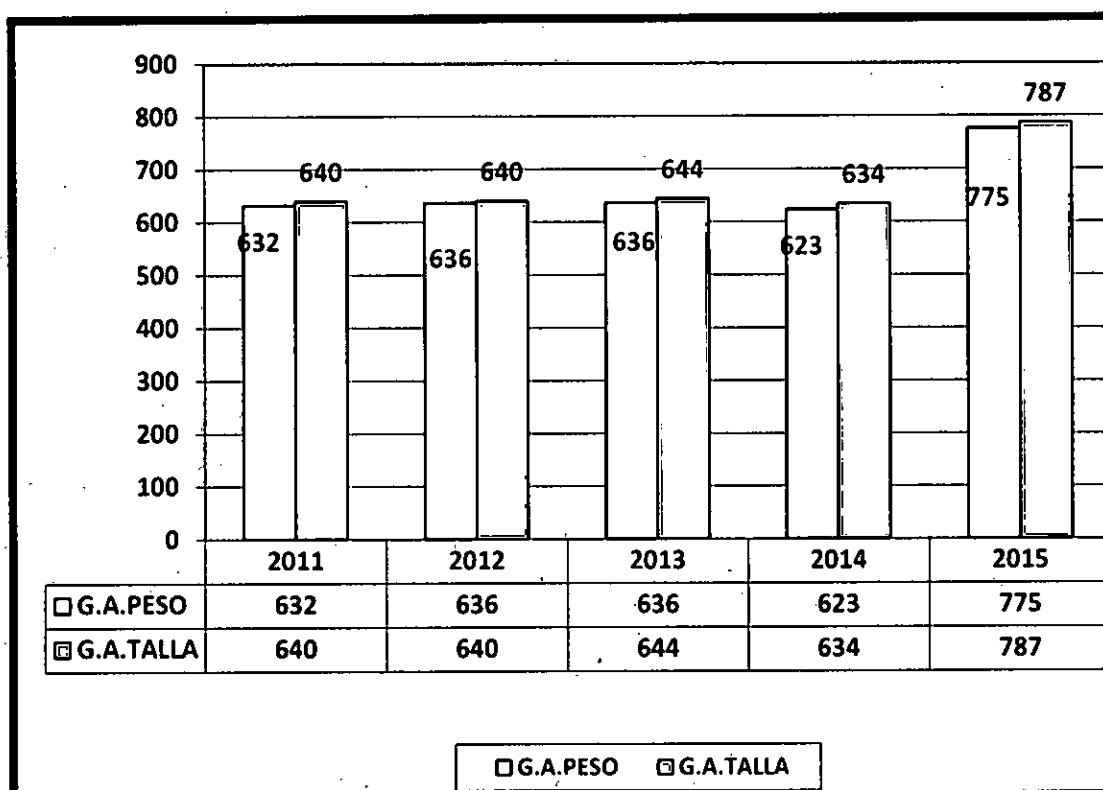


FUENTE: oficina de soporte informático H.U.R.F.

En el presente gráfico se puede evidenciar la disminución de casos de IRAS y EDAS, a través de los años en niños menores de 6 meses, debido a la intervención educativa por la enfermera que viene fortaleciendo la lactancia materna, en el programa de crecimiento y desarrollo, ya que los niños alimentados con leche materna, tiene un efecto protector que contribuye a la disminución de la incidencia de enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

GRÁFICO N° 4.6

NUMERO DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES CON GANANCIA ADECUADA DE PESO Y TALLA EN EL PROGRAMA DE CRED DEL HOSPITAL UL DARICO ROCCA FERNANDEZ AÑO 2011 AL 2015



FUENTE: Oficina de soporte informático H.U.R.

En el presente gráfico podemos evidenciar que en el año 2015, se logra alcanzar a un 97.1% de niños con ganancia adecuada de peso y de talla un 98.6% en niños de 6 meses de edad que acudieron a su control de CRED y recibieron lactancia materna exclusiva. Este resultado es parecido al encontrado por María del Carmen Choque en su estudio "Tipos de LME y estado nutricional", quien refiere los niños con lactancia materna exclusiva obtienen adecuada ganancia de peso y talla, que los que se encuentran con lactancia artificial o mixta.

## V. CONCLUSIONES

- a) La intervención educativa de enfermería, en actividades educativas de lactancia materna dirigidas a las madres, permite el incremento de coberturas de niños con lactancia materna exclusiva.
- b) El incremento de coberturas de lactancia materna exclusiva contribuyó a la disminución de casos de IRAS Y EDAS en niños menores de seis meses.
- c) Se logra implementar la atención diferenciada del niño y la niña tanto en el área de crecimiento y desarrollo como inmunizaciones.
- d) Se logró el incremento de profesionales de enfermería para el control de crecimiento y desarrollo, Así mismo los pacientes han sido derivados a otros hospitales de acuerdo a su procedencia.
- e) Al incremento de coberturas de lactancia materna, se logra ganancia adecuado de peso y talla en niños menores de seis meses.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) Que la institución apruebe la implementación de los talleres de lactancia materna exclusiva, incrementando el número de horas para el personal que labora en programa de crecimiento y desarrollo, con la finalidad de promover la lactancia materna a la familia y comunidad, y lograr una lactancia exitosa.
- b) Que las madres conozcan que los recién nacidos a las primeras horas de vida deben iniciar la lactancia materna exclusiva, hasta los 6 meses, y no otro tipo de alimento distinto al pecho de la madre.
- c) Que las madres den lactancia materna a libre demanda, sin poner tiempo, es decir se amamanta cada vez que él bebe lo requiera. Hasta que esté satisfecho.
- d) Que el personal profesional de enfermería de salud del hospital Uldarico Roca Fernández, se capacite continuamente sobre la lactancia materna sensibilizando a todos profesionales de la salud, sobre la importancia de la lactancia materna en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño.
- e) Enseñar a las madres trabajadoras la extracción manual de leche materna, y como conservarla en la nevera o congelador, y así mantener la lactancia materna exclusiva aun trabajando.
- f) Continuar con las intervenciones educativas en el programa de crecimiento y desarrollo, ya que esto trae beneficios para la madre y el niño y a la institución.

## VII. REFERENCIALES

- 1 Organización mundial de la salud (Internet), Perú, (consultado el 05 de noviembre del 2016), disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- 2 Nutrición - Organización Mundial de la salud (Internet), Perú, (consultado el 05 de noviembre del 2016), disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- 3 Los 10 datos de la lactancia materna (Internet), Perú, (consultado el 05 de noviembre del 2016), disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- 4 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (Internet), Perú, (consultado el 05 de noviembre del 2016) disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
- 5 Blog de noticias, (Internet), Perú, (consultado el 08 de noviembre del 2016), disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2791/0>
- 6 Ministerio de Salud (Internet), Perú, (consultado el 08 de noviembre del 2016), disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16807>
- 7 Seguro social de salud, (internet), Perú, (consultado el 09 de mayo del 2017), Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/hospital-rebagliati-organiza-curso-taller-que-sensibiliza-a-profesionales-de-la-salud-sobre-importancia-de-la-lactancia-materna/90517>
- 8 Estrada Rodríguez en su estudio sobre Intervención educativa sobre lactancia materna ,2010, (internet), Brasil, (consultado el 05 de noviembre del 2016), disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009)

- 9 Gorrita Pérez en su estudio Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida , 2015, (internet), Cuba, (consultado el 05 de noviembre del 2016), disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312015000300004&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312015000300004&script=sci_arttext&lng=en) 300417
- 10 García Carrión en su estudio Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva 2015 (internet), Perú, (consultado el 15 de noviembre del 2016), disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4029>
- 11 Choque Flores en su estudio Tipos de Lactancia Materna y estado Nutricional en lactantes de 6 meses, 2014, (internet), Puno- Perú, (consultado el 15 de noviembre del 2016), disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1939/Choque\\_Flores\\_Maria\\_Del\\_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1939/Choque_Flores_Maria_Del_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 40417
- 12 Lactancia materna exclusiva módulo II ,2012,(Internet), Republica de Panamá, (consultado el 15 de noviembre del 2016), disponible en:<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%200801/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
- 13 Reglamentos de alimentación infantil ,(Internet), Perú, (consultado el 15 de noviembre del 2016), disponible en:  
<https://es.scribd.com/document/118460107/Lineamientos-Mundiales-Sobre-Lactancia-Materna>
- 14 Guía de lactancia materna, 2010, (Internet), Perú, (consultado el 20 de noviembre del 2016), disponible en:  
<https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/composicion-de-la-leche-materna/>

- 15 Composición de leche materna Ruth Lawrence 4º edición, (Internet), Perú, (consultado el 20 de noviembre del 2016), disponible en: [http://www.fmed.uba.ar/fundalac/tips/compo\\_lm.htm](http://www.fmed.uba.ar/fundalac/tips/compo_lm.htm)
- 16 Curso de medicina naturista, 2003, (Internet), Perú, (consultado el 20 de noviembre del 2016), disponible en: [http://www.unizar.es/med\\_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf)
- 17 Nutrición Infantil, La leche materna: el alimento de los primeros meses de vida (Internet), Perú,(consultado el 24 de noviembre del 2016), disponible en: <http://www.zonadiet.com/salud/lactancia.htm>
- 18 Ministerio de salud, 2016,(Internet), Perú, (consultado el 24 de noviembre del 2016), disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROTA>
- 19 Organización mundial de la salud , La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil, 2010,(Internet), Perú, (consultado el 24 de noviembre del 2016), disponible en:[http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding\\_20100730/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/)
- 20 Lactancia materna , 7 reglas de oro para tener éxito, 2016, (Internet), Perú, (consultado el 02 de diciembre del 2016), disponible en: <http://www.sacaleches.com.es/lactancia-materna/lactancia-materna-las-7-reglas-de-oro-para-tener-exito/>
- 21 Adopción del rol maternal, 2014, (Internet), Perú, (consultado el 02 de diciembre del 2016), disponible en:  
<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>

22 Teorías de enfermería,(consultado el 24 de abril del 20174),  
disponible en:

<http://teoriasenenfermeria.blogspot.pe/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>240417



# ANEXOS

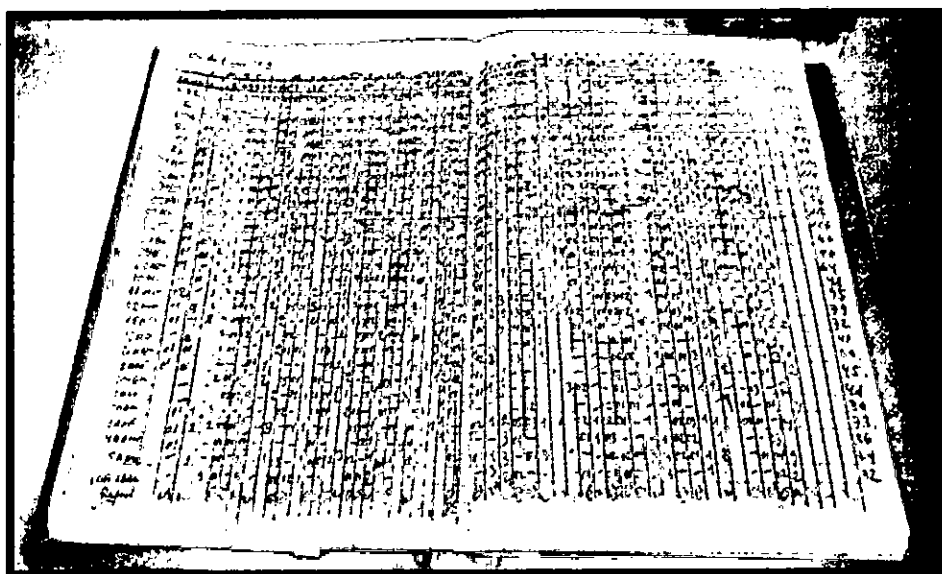
**ANEXO 1**

**CUADERNO DE REGISTRO DIARIO DE CONTROL CRECIMIENTO  
Y DESARROLLO DEL NIÑO**



Fuente: Propia

**REGISTRO DIARIO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO**



Fuente: Propia

# INFORME OPERACIONAL DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

INFORME OPERACIONAL DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN BARRIO LOS ESTEROS A FONTE TEMPRANA

Fecha de Emisión: 15/05/2011  
 Lugar: Barrio Los Esteros  
 Tipo de Informe: Anual  
 Responsable: Lic. María C. Rodríguez

### 1.- CUANTIFICACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Grupo de edad	CONTROLES											Total
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	
0 a 27 días	1368	0										1368
< 1 año	746	1367	1133	1187	1099	1079	888	794	628	688	613	8.887
1 año	1134	791	612	648	267	115						1.877
2 años	818	483	0	0								647
3 años	599	382	0	0								798
4 años	536	293	0	0								724
5 a 9 años	754	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	754
10 a 15 años	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	295

### 2.- EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Grupo de edad	Riesgo nutricional				Sobrepeso		Desnutrición aguda		Desnutrición Crónica		Otros			
	Ganancia Inadecuada de peso y talla													
	Dx		Recup.		Dx	Recup.	Dx	Recup.	Dx	Recup.	Diagnosado	Resuperado		
	Desm	Talla	Desm	Talla	Dx	Recup.	Dx	Recup.	Dx	Recup.	PR	BMC	PR	BMC
< 1 año	30	0	14	3	5	1	19	0	0	0	1	0	0	0
1 año	33	15	90	5	15	5	27	11	0	0	3	0	0	0
2 años	18	15	0	5	11	4	15	7	1	0	4	1	0	0
3 años	7	0	3	4	20	0	0	4	8	2	2	1	0	0
4 años	0	0	0	3	10	0	10	2	7	0	1	0	0	0
5 a 9 años					27	0			4	1		31		5
10 a 11 años					25	4			1	0		16		5

3.- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: Niños con LME a los 6 meses:  Sí

### 4.- EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

Grupo de edad	Deficit/Riesgo del Desarrollo				Trastorno/Retraso de Desarrollo			
	Diagnosado		Recuperado		Diagnosado		Recuperado	
	Dx	Recup.	Dx	Recup.	Dx	Recup.	Dx	Recup.
< 1 año	31	1709	19	7	4	0	0	0
1 año	37	536	19	4	0	0	2	0
2 años	49	207	14	7	3	2	1	0
3 años	34	117	7	5				
4 años	27	124	10	5				
5 a 11 años	0	74	0	3				

### 5.- EVALUACIÓN DE CREC.

Grupo de edad	Normal (*)
< 1 año	5500
1 año	3780
2 años	912
3 años	709
4 años	587
5 a 11 años	494
11 a 15 años	209

\* En Evaluación nutricional y del desarrollo

### 6.- ESTIMULACIÓN TEMPRANA INDIVIDUAL Y GRUPAL

6.1.- Nº de niños que reciben estimulación temprana (individual y/o grupal)

Grupos de edad	1ra	2da	3ra	4ta	5ta	6ta
0-27 días	50	0	0	0	0	0
< 1 año	222	233	193	129	0	0
1 año	149	81	72	44	0	0
2 años	60	2	0	0	0	0
3 años	53	0	0	0	0	0

### SESIONES GRUPALES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

6.2.- Nº de asistentes nuevos

Grupos de edad	Nuevos
< 1 año	195
1 año	105
2 años	0
3 años	52

6.3.- Nº en sesiones grupales recuperadas

155

Fecha:

Fuente: Propia

## ANEXO 2

### PREPARANDO JERINGA PEZONERA



Fuente: Propia



Fuente: Propia

### PREPARANDO JERINGA PEZONERA



Fuente: Propia

### EDUCANDO COMO AYUDAR A FORMAR EL PEZÓN



Fuente: Propia

**ANEXO 3**

**EDUCANDO A LAS MADRES CON SU BEBE RECIÉN NACIDO EN  
SU PRIMER CONTROL**



Fuente: Propia



Fuente: Propia

## DEMOSTRACIÓN DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

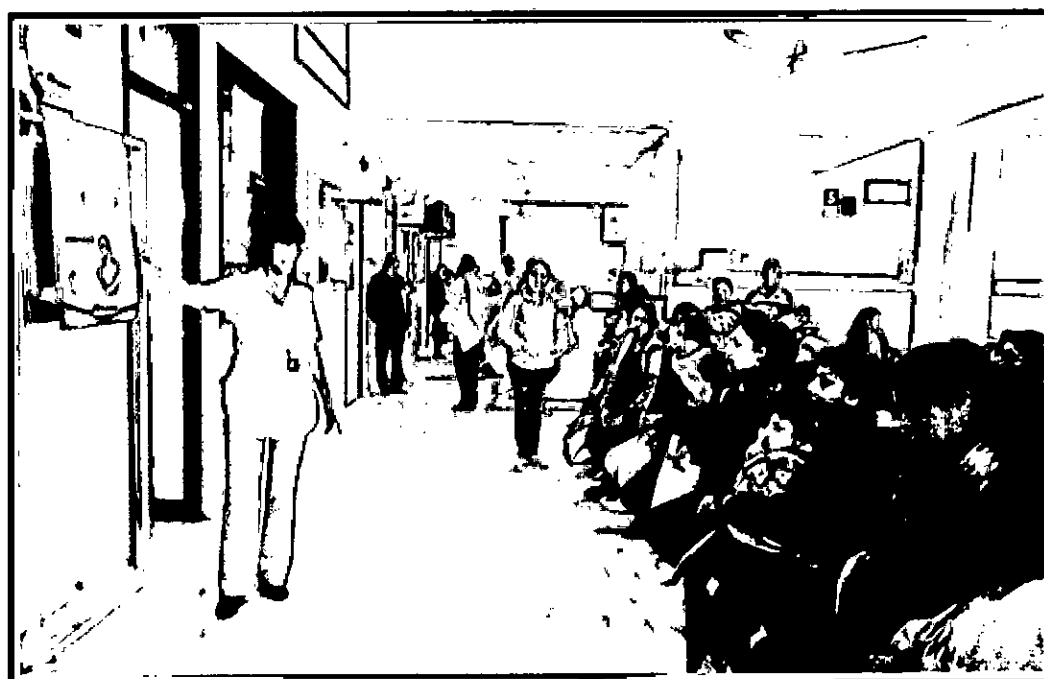


Fuente: Propia

## EDUCANDO A LAS MADRES LACTANTES Y A LAS GESTANTES



Fuente: Propia



Fuente: Propia





Fuente: Propia

MAMITA Y BEBE FELICES  
CON LA LME