

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



**ROL DE ENFERMERÍA EN FOMENTAR LA PRACTICA ADECUADA
SOBRE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES
EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 HUANCABAMBA. PIURA,
AGOSTO – NOVIEMBRE 2018**

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

MARIA YOVANY GUERRERO BERMEO

Callao - 2019
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. FELIX ALFREDO GUERRERO ROLDAN PRESIDENTE
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA VOCAL

ASESORA: DRA. TOMASA VERÓNICA CAJAS BRAVO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 13-2019

Fecha de Aprobación de la tesis: 22 de Junio del 2019

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

INDICE

AGRADECIMIENTO	2
INTRODUCCIÓN	3
I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	6
II. MARCO TEÓRICO	10
II.1. ANTECEDENTES.....	10
II.2. MARCO CONCEPTUAL.....	15
DEFINICIÓN Y ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA.	17
LACTOGÉNESIS	18
LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA.....	19
TIPOS DE LECHE MATERNA	20
COMPONENTES DE LA LECHE HUMANA.....	22
VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA.....	25
TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO.	27
IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN MATERNA DURANTE LA LACTANCIA.....	30
II.3. BASES TEÓRICAS	31
III. MODELO DE PLAN DE INTERVENCIÓN	37
JUSTIFICACIÓN:.....	37
OBJETIVOS.....	38
METAS:	39
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES:	40
RECURSOS:	43
IV. CONCLUSIONES	45
V. RECOMENDACIONES	46
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	47
ANEXOS	52

AGRADECIMIENTO

Mi especial agradecimiento a Dios, por su amor infinito; por darme la fortaleza y perseverancia que necesitaba para sobrellevar cada obstáculo presentado a lo largo de mi formación profesional, permitiéndome llegar a esta etapa de mi vida.

A mis Familiares. Gracias a mis padres, a mi hermana que directamente nos impulsaron para llegar hasta este lugar, a todos nuestros familiares que nos resulta muy difícil poder nombrarlos en tan poco espacio, sin embargo ustedes saben quiénes son.

A mis maestros. Gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional, en especial a mi asesora Mg. Enf. Bertha Amalia Sarango Farías, por su apoyo y dedicación en el desarrollo de este trabajo de investigación.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado Rol de Enfermería en fomentar la práctica adecuada sobre lactancia materna en niños menores de 6 meses en el Establecimiento de Salud I – 4 Huancabamba- Piura; Agosto- Noviembre – 2018 con el objetivo de describir intervención de enfermería en práctica adecuada sobre lactancia materna en niños menores de 6 meses en el Establecimiento De Salud I-4 Huancabamba- Piura 2018. La Organización Mundial de la Salud, fomenta activamente la lactancia materna como la mejor fuente de nutrientes para los lactantes y niños pequeños, ya que es una forma ideal de aportarles los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años (1). El Ministerio de Salud en el marco de sus políticas sectoriales, promueve, protege y apoya a la lactancia materna, considerada como la primera y mejor práctica de alimentación y a la leche materna como la principal fuente de alimentación de las niñas y los niños hasta los veinticuatro 24 meses de vida (2).

La importancia de la lactancia materna va más allá de la salud. Los niños que son amamantados por periodos más largos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa, una inteligencia más alta que aquellos niños que son amamantados por periodos más cortos o no son amamantados lo que significa un mejor desempeño académico y aumento

de los ingresos a largo plazo, asimismo hay indicios que sugieren que la lactancia materna podría proteger en el futuro contra el sobrepeso y la diabetes. Los recién nacidos representan el futuro de la humanidad, para ello es fundamental “un buen comienzo” que garantice la continuidad del desarrollo cerebral iniciado desde las etapas prenatales y que fomente el potencial humano de cada niño (3). Es fuente de amor para el hijo estableciéndose un lazo sentimental muy fuerte entre la madre y su hijo. (4) El éxito de la lactancia materna depende de la posición correcta de la madre y su hijo, para que el niño se alimente a libre demanda desde el primer momento de su nacimiento. Estudios muestran que los niños con lactancia materna exclusiva, crecen adecuadamente durante el primer semestre de vida. (5). Tienen menos riesgo de sufrir infecciones como diarrea, neumonía. El sistema inmunológico del bebé completa su desarrollo al año después del nacimiento, por lo cual es importante la protección que le brinda la leche de la madre, retrasando la aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas del intestino. (6) En el siglo XX, cobra auge la era moderna de alimentación artificial, se intensifica su abandono, promulgando el uso de los biberones sustitutos de la leche materna humana, estableciéndose por parte de los médicos (7). Para el abordaje de los factores relacionados con las características de la madre y el niño, se requiere que la madre reciba información exacta, apoyo familiar, de la comunidad y del sistema sanitario. Con este fin deberían tener acceso a personal de salud calificado en lactancia materna, que

contribuya a aumentar la confianza de las madres, mejoren las técnicas de alimentación y solucionen los problemas relacionados al amamantamiento. (2)

El establecimiento de salud I-4 Huancabamba se ubica en la Provincia de Huancabamba, departamento de Piura y el caso a intervenir se encuentra en el caserío de Jacocha a 02 horas de establecimiento de salud, en este caserío hay un establecimiento de salud pero solo cuenta con 01 personal técnico para toda la jurisdicción, zona en la cual la mayoría de habitantes se dedica a la agricultura y ganadería.

I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

Según la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia advierten que es indispensable la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses del bebé. La leche de la madre es la mejor manera de aportar a los niños menores a dos años los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La OMS nos indica que el calostro es el mejor alimento y su administración debe iniciarse en la primera hora de vida del bebé. (8)

La OPS indicó que el peligro de que los niños menores a un año que sean alimentados de manera artificial mueran, es de 3 a 5 veces mayores que para los que se alimentan del seno de la madre. La mayor parte de muertes que se dan por la alimentación artificial son por las enfermedades diarreicas. En Latinoamérica da como resultado 500 mil muertes que se da cada año en menores de 5 años, a causa de infecciones intestinales. El riesgo de morir relacionado con la alimentación artificial es mayor. (9)

En el Perú, el 67,6% de niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva y un 7,1% en infantes que tenían entre seis y nueve meses, continuaban alimentándose con leche materna, en las zonas costeras urbanas los niveles son menores, debido a la promoción del consumo de fórmulas infantiles y sucedáneas de la leche materna en los establecimientos de salud, en los medios de comunicación y por las mujeres que deciden trabajar por los escasos recursos económicos;

aunque la lactancia materna en sí; no representa un problema para las madres, este se presenta cuando se enfrenta a la práctica de la LME por el uso de otras leches que va en desmedro de esta práctica.(10)(11).

A lo largo de la historia, los cambios que han experimentado las sociedades han logrado reducir de manera considerable los índices de niños que son amamantados por sus madres. Así lo afirman Vandale, Rivera y Cols., desde el siglo pasado (1997), en que la disminución de la lactancia materna se atribuye a dos grandes causas: una ha sido la promoción (apoyada por los medios masivos de comunicación) de la lactancia artificial, basada en la utilización del biberón y los sucedáneos de leche materna; la segunda causa ha sido la integración de las mujeres al mercado de trabajo remunerado, lo que les impide poco tiempo después del parto, mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos correctamente. Además, de la nueva y creciente ola del culto al cuerpo y los nuevos modelos familiares (12).

Mientras que para Auchter y Galeano, no cabe duda que en general el déficit de conocimientos, la información incorrecta que tienen las mujeres sobre los beneficios de la lactancia materna para el binomio madre/niño, es quien conlleva implícita la decisión de no amamantar al niño (13).

Por tal motivo, los gobiernos, organismos nacionales e internacionales (Liga de la Leche, IBFAN, OMS/UNICEF, WABA, INABIF) y profesionales sanitarios (Comité de Lactancia Materna) vienen realizando esfuerzos, aunque las estadísticas demuestran que a nivel

mundial, solo el 34.8% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y representan 1.4 millones de muertes y el 10% de la carga de enfermedades entre los niños menores de 5 años (14).

En el primer semestre 2017, el 66.1% de las madres manifestaron que alimentan a los menores de seis meses de edad con leche materna, siendo esta práctica mayor en el área rural 80.3% que en el área urbana 59.9%. Por otro lado, en el primer semestre 2017, la práctica de lactancia materna exclusiva es más frecuente, tanto en la sierra donde se ubica nuestra provincia de Huancabamba y donde es el ámbito de estudio de este trabajo es de 78.7% y en la selva 77.5%. Estos porcentajes contrastan con la realidad observada en la región de la costa: 56.4% donde está ubicado el departamento de Piura, de los menores de 6 meses de edad son alimentados exclusivamente con leche materna. (15)

La población de madres lactantes que asiste al Establecimiento de Salud I-4 Huancabamba, se caracteriza por ser urbano – rural la cual no es ajena a la realidad nacional, donde se puede evidenciar que las madres primíparas son un 40% aproximadamente, de las cuales durante el primer control de Crecimiento y Desarrollo, se puede apreciar que muchas de ellas carecen de información adecuada sobre el cuidado de su recién nacido en general, la importancia de la lactancia materna y la adecuada técnica de amamantamiento, factores que influyen en la

decisión de amamantar, evidenciándose desinterés, duda en optar por la lactancia materna exclusiva u optar por la introducción de productos sucedáneos(leche artificial) argumentando que son más nutritivos inclusive si son más caros son mejores, siendo esto un común denominador en ambos grupos poblacionales urbano rural pero con más notoriedad en la zona urbana donde por motivos de trabajo de la madre, influencia de los medios de comunicación, creencias socioculturales y económicas optan por la lactancia materna mixta .

Así también, existen muchos mitos, creencias y prácticas arraigadas a la lactancia materna, así tenemos que, durante la práctica algunas madres manifiestan que no producirán leche, pues sus anteriores experiencias fueron iguales, que es normal que la lactancia sea dolorosa o que el uso de las pezoneras aumenta la producción de la leche materna y mejora la forma de los pezones; que en sus anteriores bebés no tuvieron buena leche mitos y leyendas sin fundamento científico cuando se sabe que la producción de leche materna se inicia con la succión, que una lactancia dolorosa responde a un mala técnica de amamantamiento y que las pezoneras están contraindicadas.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. ANTECEDENTES

II.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **AGUIRRE RAMÓN; Irma. CALLE ALVAR; Mayra Estefania.** (2015 Cuenca, Ecuador). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al hospital cantonal básico de Paute 2015. Cuyo objetivo fue determinar y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca las técnicas de lactancia y posicionamiento correcto aplicado a madres con hijos de 0 a 3 meses. La metodología una muestra aleatoria de 50 madres que residen en el cantón Paute el estudio fue de tipo cuantitativo, representativo, interpretativo, utilizando la técnica de la encuesta con el fin de evaluar el nivel de conocimientos y brindar información adecuada acerca de lactancia materna. Llegando a la conclusión el 44% de las madres son primíparas desconociendo la importancia de la lactancia materna, mientras que el 38% son multíparas y solo el 18% son gran multíparas siendo la experiencia importante en su conocimiento. (18)

- **MIRANDA ALDANA; Yolivia. UMANZOR BENAVIDEZ; Sindy.** (2014 Nicaragua). Nivel de conocimiento, actitudes y práctica acerca

de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15-24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago en el periodo abril-mayo 2014. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15-24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago en el periodo Abril - Mayo 2014". La metodología fue de tipo descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 56 mujeres del tercer trimestre del embarazo y 120 puérperas con una muestra probabilística de 61 mujeres. Para el instrumento aplicaron fichas para realizar la entrevista con 115 ítems considerando aspectos de conocimientos, actitudes y prácticas. Concluyendo que el 76.9% tuvieron conocimiento bueno, el 90.3% identifican el concepto de L.M, entre el 43.5 y 98.4% reconocen los beneficios de la L.M, el 91.9 % reciben información por personal de salud, el 51.6% dan de lactar frecuentemente al bebe, el 42.9% dan cada 3 horas de mamar y otro 42.9% dan el pecho cada que él bebe lo pide, el 33.8% practicó adecuadamente la lactancia, concluyendo que el conocimiento acerca de la lactancia materna es regular, la mayoría presentó una actitud favorable pero la práctica no es muy buena. (19)

- **CARRILLO; Rodolfo Gerónimo. CASTILLO; Margarita. OTROS.** (2014 Tabasco). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia

materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel de salud en Tabasco. Cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó conformada por 300 mujeres en periodo posparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamizaje neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el periodo de Julio-agosto de 2013. Se utilizaros dos instrumentos el primero la cédula de datos donde se incluye la medición de las variables edad, estado civil, número de hijos. el segundo instrumento fue el denominado Cuestionario de Conocimiento, Actitud y Práctica sobre Lactancia Materna. Concluyendo que los resultados que se obtuvieron fueron respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. (20)

II.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- **ROCANO SUSANIBAR; Nhuria. 2016** (Ancash, Perú).
Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres

puérperas del hospital III, Es salud Chimbote – 2016. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna en madres puérperas. La muestra fue obtenida estadísticamente y constituyó de 108 madres puérperas y sus recién nacidos atendidos desde las fases iniciales del parto hasta el alta. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario organizado de 23 preguntas cerradas distribuida en 5 dimensiones para conocer el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y una guía de observación que determinó la técnica de amamantamiento. Ambos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos y la confiabilidad de Crombach y Kuder Richardson. Se concluye que los resultados que se obtuvieron fue el 64.7% de las madre un buen nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, y la dimensión fue el conocimiento sobre las ventajas que ofrece la lactancia materna (93.5%).Al identificar las prácticas de la lactancia materna, se obtuvo que el 79.6% de las madres tuvieron un adecuado nivel de práctica de lactancia al momento del amamantamiento, resaltando dentro de ello, la posición y alineación de la madre y el recién nacido (75.9%), la técnica que dominaron. (21)

- **BAUTISTA-HUALPA Y. 2014.** Lima, Perú. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al centro de salud de Bagua. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres

adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. La investigación es de tipo descriptivo, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario y una guía de observación. Los conocimientos se clasificaron en nivel alto (14 – 20 puntos), medio (7 a 13 puntos) y bajo (0-6 puntos); se concluye que los resultados que se obtuvieron referente a la práctica de lactancia materna se midió bajo los términos adecuado e inadecuado. El nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). (22)

- **FLORES CUCHCA; Nancy B.; LOPEZ CORAL; Frida. 2017.** (Lima, Perú). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el centro de salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra fue 30 madres primíparas. La técnica empleada fue una encuesta (validez 83,7%, confiabilidad de 81,7%), y una ficha de observación (validez 96.7%, confiabilidad 94.7%) que se estableció mediante el coeficiente alfa de Cron Bach. En

conclusión los resultados fueron que el 50% (15), corresponde a madres primíparas con conocimientos adecuados y practicas correctas sobre la lactancia materna; y el 26.6 % (8) representa a las madres primíparas con conocimientos inadecuados y practicas incorrectas sobre la lactancia materna.(23)

II.2. MARCO CONCEPTUAL

Lactancia materna exclusiva es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y UNICEF.

La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de lactancia de la

Asociación española de pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y UNICEF.

Según la OMS y el UNICEF, a partir de los dos primeros años la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. Los referentes sobre los términos y características de la lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de tal forma que los periodos de lactancia se pueden extender tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo. En el mundo podemos referir casos en donde se considera un acto únicamente de bebés de pocas semanas o meses, así como también se encuentran casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años. (24)

“La OMS y el UNICEF recomiendan que la lactancia se inicie en la primera hora de vida, que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua, que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes” (16).

“El inicio del amamantamiento está influenciada por varios factores, incluyendo la edad, la educación, la raza / etnia y apoyo social. Por lo general, la edad y la educación están asociadas positivamente con la

lactancia. El efecto relativo de estos individuos en el decisión de amamantar varía de una población; sin embargo, las parejas se citan como poderosos miembros de la red de apoyo dentro de la mayoría de los grupos” (25).

DEFINICIÓN Y ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA.

La glándula mamaria es el órgano que sirve para el amamantamiento del bebé, debido a que es la que origina la leche materna durante el periodo de lactancia, la función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar al hijo después del nacimiento.

Las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función. Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos formados por redondeadas cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna (26). La leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño.

La lactancia proporciona ventajas fisiológicas para la madre, como colaborar en la involución uterina posparto, y para el neonato en

términos de transferencia de inmunidad y vínculo afectivo. Cada vez es más evidente que las ventajas de la lactancia materna son considerables tanto para la madre como para el niño (27).

LACTOGÉNESIS

La producción de leche a lo largo del tiempo responde a un mecanismo neuroendocrino en el cual la succión juega un papel fundamental. Durante la succión, la transferencia de leche a los bebés lactantes se inicia en un volumen de 100 ml/día después del parto, comienza a aumentar 36 horas después del nacimiento y se estabiliza a un promedio de 500 ml. (28).

La composición de la leche también cambia drásticamente durante este periodo, con un descenso de las concentraciones de sodio y cloruro y un aumento en la concentración de lactosa que empezar inmediatamente después del nacimiento. Este estímulo llega por vía aferente hasta el hipotálamo. La señal se procesa a este nivel del sistema nervioso central, donde es modulada por otros factores endocrinos y neurales. Desde el hipotálamo parten señales que llegan a la hipófisis para estimular la secreción de prolactina y oxitocina, y también señales que inhiben la secreción de la hormona luteinizante (28) (29).

La prolactina y la oxitocina son secretadas a la sangre y llegan a la mama a través del torrente circulatorio. La prolactina se encarga de estimular la síntesis y secreción de la leche en los alvéolos. La

oxitocina produce contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo, lo que determina la eyección de leche. Este proceso se conoce como galactopoyesis (29).

ROL DE LA PROLACTINA.

Elaborada en la glándula hipófisis bajo la influencia hipotalámica, La secreción de Prolactina (PRL) depende de la succión. Cada vez que el lactante succiona, se produce una elevación gradual de los niveles circulantes de prolactina. Esta elevación se detecta rápidamente, pocos minutos después de iniciada la succión. (29)

ROL DE LA OXITOCINA.

Elaborada por el hipotálamo y almacenada en la hipófisis. La oxitocina es la hormona encargada de la eyección de la leche porque induce la contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo (29)

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la alimentación natural mejor adaptado a las necesidades nutricionales en cantidad y proporciones óptimas de todos los nutrientes del niño en sus primeros meses de vida al mismo tiempo aporta con factores favorecedores de las condiciones de salud y vida en especial en el recién nacido, como: factores inmunológicos, factores de crecimiento, células, anticuerpos, sustancias antiinflamatorias, encimas y hormonas (16).

LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA

La OMS recomienda que las madres inicien la lactancia durante la primera hora de vida. El niño debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora, y debe alentarse a las madres, ofreciéndoles ayuda si es necesario, a reconocer los signos que indican que está preparado para comenzar a lactar (30).

El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro rico en factores de protección (30).

Los estudios actuales indican que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna. Los recién nacidos a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre también parecen interactuar más con ellas y llorar menos (30).

Seguidamente del nacimiento y de haber brindado los cuidados iniciales al recién nacido, el bebé debe ser colocado junto a su madre, sobre su abdomen y pecho, compactándose piel con piel. Los bebés en estas circunstancias manifiestan actos como: estar alertas, reptar e intentan lograr ir hacia los senos de la madre.

TIPOS DE LECHE MATERNA

La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia. Debemos distinguir dentro de la leche materna el calostro, leche de transición y leche madura.

CALOSTRO

El calostro es como una vacuna por todo su contenido en vitaminas, proteínas y anticuerpos. Es un fluido espeso y amarillento, que secreta la mama, durante la primera semana después del parto. Tienen más calostro las madres que anteriormente han dado el pecho. El volumen varía entre 2 y 20 ml por toma, en los tres primeros días. El volumen total depende del número de tomas y puede ser en las primeras 24 horas de unos 100 ml. El color amarillo del calostro se debe al beta caroteno. Las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la leche madura. Las proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que en la leche de transición o madura (31) (32).

FUNCIONES DEL CALOSTRO

- Protege al niño contra infecciones y limpia el estómago.
- Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas.
- Facilita la expulsión del meconio.
- Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros

contactos humanos. Inhibe la formación de Ig E, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas (31) (32).

LECHE DE TRANSICIÓN

Se produce entre la primera y segunda semana, es de composición intermedia entre el calostro y la leche definitiva; aumenta el contenido de grasa y lactosa y disminuye la concentración de las proteínas, la aparición de esta leche está conformada por discretos fenómenos generales (fiebre, cefalea, braquicardia) hinchazón, congestión vascular y superficial. Son fenómenos conocidos popularmente como la “subida de leche” (33).

LECHE MADURA

Se produce a continuación de la leche de transición, la composición de esta leche cambia poco a lo largo de toda la lactancia, la cantidad de la secreción es variable; normalmente segregan de 600 a 800 mililitros al día. Es una secreción que contiene todos los nutrientes que puede requerir cualquier bebé para estimular su inteligencia, crecimiento y desarrollo. (32) (33).

COMPONENTES DE LA LECHE HUMANA

La leche humana va cambiando su composición química desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura. La leche inicial es diferente de la leche final de la tetada. La leche varía su composición según la hora del día. Los principales componentes de la

leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas (33).

Agua: El agua representa entre el 85 y el 95% del volumen total de la leche. Existe la creencia popular de que al aumentar el consumo de agua aumenta la producción de leche, pero diversos estudios han demostrado que forzar la ingesta de líquidos por encima de la requerida por la sed no tiene ningún efecto beneficioso para la lactancia (33).

Proteínas Constituyen el 0,9% de la leche materna. Son esenciales en lo nutricional y en aspectos fisiológicos e inmunológicos. Sin embargo es la cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño. La proteína de la leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero. Las proteínas de la leche humana forman suaves coágulos cuando se acidifica en el estómago (33).

Sal: La concentración de sodio en el calostro es mayor que en la leche madura. No se ha demostrado relación entre el consumo de sal durante la lactancia y la concentración de sodio de la leche materna. En cualquier caso, es recomendable tomar poca sal y siempre enriquecida con yodo (33).

Hidratos de carbono: El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, la leche humana tiene un alto contenido de lactosa, es específica para el crecimiento del recién nacido, facilita la absorción

de calcio y se considera fundamental para la prevención del raquitismo (33).

Grasas: La grasa es el componente variable de la leche humana. Las concentraciones de grasa aumenta en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto. De ahí en adelante siguen siendo relativamente estables, tanto en el contenido total de grasa, como en la composición de los ácidos grasos. La concentración de grasas de la última toma es 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera toma, concluyendo que la última toma produciendo saciedad del niño. Cuando la madre se extrae la leche, debe tener en cuenta esta diferencia, especialmente en el caso de prematuros, ya que la leche del final tiene más calorías (33).

Vitaminas: La concentración de vitaminas en la leche depende de la madre, por lo que una deficiencia leche materna puede condicionar una deficiencia en el lactante. Esto es especialmente importante para la vitamina (B1), la riovflavina (B2), la vitamina B6, la B12, la E y la A, y como consecuencia se recomienda un aumento de la ingesta durante la lactancia (34).

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. En el calostro es el doble que en la

leche madura. Está implicada en las reacciones fotoquímicas de la retina, es antioxidante y tiene propiedades antiinfecciosas. El contenido de vitamina A en la leche disminuye a medida que progresa la lactancia (34)

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. La vitamina K también es elaborada por las bacterias que recubren el tracto gastrointestinal.

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. Esta vitamina D hidrosoluble no se procesa en el tracto gastrointestinal, sino a través de la piel en presencia de luz solar. 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 (33).

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida. Colocar al bebé al seno durante la primera

hora después del parto, disminuye el sangrado post-parto, la hemorragia es menor por lo tanto, disminuye el riesgo de anemia. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas, reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía (32) (35).

La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente (35).

La placenta sale más fácil y rápidamente y el útero vuelve a la normalidad y recupera su tamaño (32). La lactancia materna también proporciona bienestar económico, salud materno-infantil, mejora el vínculo madre-hijo, ahorra dinero porque no se compra fórmulas y tiempo, evitando esterilizar biberones, aumenta el coeficiente intelectual, menos riesgos de obesidad, mejora el desarrollo psicomotor, desarrollo del sistema nervioso, la leche materna está a una temperatura adecuada, provoca inmunidad pasiva (32) (35).

Estudios han validado que la lactancia materna tiene influencia sobre el desarrollo cognitivo del niño, los niños alimentados con leche materna tienen un coeficiente intelectual que se encuentra a unos 6 puntos más que los niños que nunca fueron amamantados (36)

CUIDADO E HIGIENE DEL SENO DURANTE LA LACTANCIA.

Durante la lactancia materna es muy importante mantener un adecuado cuidado de los pechos, con el fin de evitar que se lastimen o se produzcan las dolorosas grietas y evitar infecciones en el bebe por falta de aseo de los pechos.

- a) Lávese las manos siempre antes de dar el pecho a su hijo durante dos minutos.
- b) Para la higiene de los pechos, es suficiente una vez al día únicamente con agua y el secado debe ser al aire libre.
- c) Evitar o el uso jabones y alcohol ya que esto produce resequedad irritación en los pezones.
- d) Procurar no llevar ropa apretada ya que esta oprime los pechos y disminuye la producción de la leche (32) (35).

CÓMO COLOCAR AL BEBÉ AL PECHO.

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una "C". La madre coloca la cara del bebe mirándole el pecho. Si él bebe no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para estimular a que abra la boca. Él bebe debe tomar completamente una parte del areola (35)

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO.

Frecuencia: A libre demanda

Posición de la madre: Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según lo necesite

Posición de la o el bebé:

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

Agarre de la o el bebé al pecho:

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

Transferencia de la leche

- Mamadas lentas y profundas, con pausas.
- Mejillas redondeadas cuando succiona.
- Se puede escuchar cuando deglute.
- La o el bebé suelta el pecho cuando termina.

- Madre nota que fluye /baja la leche. Reflejo del efecto de la oxitocina.(36)

Diversas posiciones para el amamantamiento:

Posición Sentada: La madre debe estar sentada lo más cómoda posible, apoyada sobre un buen espaldar. El bebé debe mirar a la madre y el abdomen del bebé junto al abdomen de su madre, colocando una almohada debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (39).

Es útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamás muy grandes. En ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta (39).

Posición Acostada: Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche. Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño frente al pecho de la madre y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre (4) (39).

Posición Tradicional o de Cuna: La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el

antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño está apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre (4).

Posición de cuna cruzada: Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho (4) (39).

Posición de pelota de fútbol americano o de sandía: Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca. Es una buena posición para después de una Cesárea, grietas y para amamantar gemelos (39).

IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN MATERNA DURANTE LA LACTANCIA.

La leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos y lactantes, las reservas nutricionales de una mujer lactante pueden estar más o menos agotadas como resultado del embarazo y la

pérdida de sangre durante el parto. La lactancia plantea necesidades nutricionales especiales, principalmente debido a la pérdida de nutrientes a través de la leche materna. El volumen de leche materna varía ampliamente, los nutrientes presentes en la leche proceden de la dieta de la madre o de sus reservas de nutrientes. Para conseguir un buen estado nutricional durante la lactancia, la mujer tiene que aumentar la ingesta de nutrientes.

La leche materna tiene una composición bastante constante y la dieta de la madre solo afecta a algunos nutrientes. El contenido de grasa de la leche materna varía con la dieta. El contenido de hidratos de carbono, proteína, calcio y hierro no cambia mucho incluso si la madre ingiere poca cantidad de estos en su dieta. Sin embargo, si la dieta de una madre es deficiente en vitaminas hidrosolubles y vitaminas A y D, su leche contiene menos cantidades de estos nutrientes. En cada visita posnatal tanto la madre como el niño deben ser examinados, y se debe proporcionar asesoramiento sobre la alimentación saludable. Durante la lactancia se debe evitar una dieta que aporte menos de 1.800 calorías al día (4).

II.3. BASES TEÓRICAS

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para

proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero.

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y

desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.

La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria.

La inserción en los programas de estudio de enfermería, las teóricas y sus postulados han hecho posible que se incremente el pensamiento científico sobre los problemas del cuidado. El fenómeno del autocuidado no quedó exento de estos estudios, lo que demuestra que se hace necesario la aplicación de esta teoría, para el logro de mejores niveles de satisfacción en este ámbito, la observación y evaluación constante de la calidad de los servicios de enfermería, da la medida de la importancia

de establecer pautas o sistemas que refuercen científicamente el trabajo de la enfermera sobre el déficit de autocuidado.

La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos:

Requisito de autocuidado universal.

Requisito de autocuidado del desarrollo

Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

Salcedo-Álvarez y colaboradores¹² plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. (39)

III. MODELO DE PLAN DE INTERVENCION

JUSTIFICACIÓN:

La leche materna es el alimento natural producido por las madres, cuyo propósito primordial es la alimentación y sirve para amamantar al recién nacido, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad. Se considera la mejor fuente de nutrición para los niños, contiene proteínas y nutrientes necesarios para el desarrollo, es limpia y mejora el vínculo madre-hijo (16).

La alimentación exclusiva permite evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año y el desarrollo de otros varios millones de niños mejoraría considerablemente. El primer contacto al momento del nacimiento, evita el "Trauma alimentario"; lo ideal es que todo niño sea alimentado del seno de su madre inmediatamente, la succión es el mejor estímulo para la secreción de leche materna, fortalece el reflejo fisiológico.

El promedio de los niños amamantados durante 6 a 9 meses tienen un coeficiente intelectual que supera 6 puntos al de los niños amamantados durante menos de un mes, denominando a la leche materna como "leche más inteligente".(17)

Se han demostrado varios beneficios en los que contribuye la lactancia materna exclusiva para el niño como el favorecimiento de su crecimiento y desarrollo, independientemente del factor social económico o del

trabajo de la madre; la disminución del peligro de infecciones en las vías respiratorias y tracto digestivo, y el reforzamiento del sistema inmunológico del bebé.

Reconociendo la importancia de la lactancia materna como única e irremplazable para cubrir las necesidades alimentarias del niño, existe la necesidad de promover la lactancia materna exclusiva y continuar con la lactancia materna junto con los alimentos después de los seis meses hasta los dos años a más; por consiguiente, la labor primordial del personal de salud es contribuir con la educación e información a las madres para que los conocimientos recibidos los coloquen apropiadamente en la práctica y valoren los beneficios de la lactancia materna.

Con la intervención de enfermería se beneficiará a madres con hijos menores de 6 meses con el propósito de brindar los conocimientos oportunos y adecuados a las madres acerca de lactancia, para que los mismos se pongan en práctica, lograr una correcta ergonomía tanto de la madre como del bebé y promover la misma, optimizando la calidad de vida de los niños/as y sus madres.

OBJETIVOS

General

- Desarrollar actividades preventivo-promocionales que contribuyan a mejorar la técnica adecuada de lactancia materna en niños menores

de 06 meses en la jurisdicción de Establecimiento de salud I-4 Huancabamba.

Específicos

- Sensibilizar a la población Huancabambina de la importancia de una adecuada técnica de lactancia materna.
- Difundir a la población, la importancia de la lactancia materna y una técnica adecuada.
- Coordinar con el equipo multidisciplinario del Establecimiento de salud, agentes comunitarios, madres líderes del programa Junto, responsable de Cuna Más.
- Identificar prioritariamente los partos domiciliarios conjuntamente con el servicio de materno para enseñar a la madre una técnica adecuada de lactancia materna.
- Capacitar al personal de salud de Enfermería en la adecuada técnica de lactancia materna.
- Promover y fortalecer la participación del equipo de salud tanto de enfermería comunitaria como de hospitalización del establecimiento de salud I-4 Huancabamba.

METAS:

5% de atenciones CRED	Población sujeta a programación							
	Anual		Mensual		Semanal		Diario	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
277	277	100%	23	8.3%	6	2.1%	1	0.3%

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de las coordinaciones con agentes comunitarios, madres líderes del programa Juntos, responsables de Cuna Mas de la jurisdicción del Establecimiento I-4 Huancabamba para realizar actividades educativas sobre práctica adecuada de lactancia materna hacia las madres de niños lactantes. 	Numero de Reuniones	Elaborar un plan de reuniones con los actores sociales y acordar las sesiones educativas con la población.	Participación de 80% de los actores sociales.	Septiembre	Lic. Yovany Guerrero Bermeo Enf. Tec. Enf. Alipio Ojeda Tiburcio
<ul style="list-style-type: none"> Capacitación al personal de salud en alojamiento conjunto sobre cómo enseñar la técnica adecuada de lactancia materna. 	Capacitación	Con la guía de la práctica de lactancia materna capacitar al personal.	Capacitar al 100% de las enfermeras sobre lactancia materna.	Agosto	Lic. Yovany Guerrero Bermeo Enf.

<ul style="list-style-type: none"> Sensibilización a las madres lactantes de la importancia de tener una técnica adecuada de lactancia materna exclusiva. 	Talleres y charlas educativas	Dípticos, Rotafolios	Consejería de 30 mamás lactantes sobre técnica adecuada de lactancia materna.	Agosto – Diciembre	Personal de salud que labora en área comunitaria.
<ul style="list-style-type: none"> Difusión de mensajes educativos acerca de la importancia de brindar una técnica adecuada de lactancia materna. 	Charlas Educativas	Dípticos, Rotafolios	Al finalizar este proyecto 30 madres se sensibilizaron con los mensajes aprendidos.	Octubre	Lic. Enf. Yovany Guerrero Bermeo Tec. Enf. Alipio Ojeda Tiburcio
<ul style="list-style-type: none"> Intervención y búsqueda de madres lactantes que no acuden a controles CRED, partos domiciliarios. 	Visitas Domiciliarias	Rotafolios	Captar unas 10 madres lactantes de niños menores de 6 meses.	Agosto – Diciembre	Personal de salud que labora en área comunitaria.
<ul style="list-style-type: none"> Realización de coordinaciones con los responsables de PROMSA para la difusión masiva a nivel de las localidades sobre la técnica adecuada de lactancia materna. 	Reuniones	Realización de actas.	Coordinar con encargada de PROMSA para trabajar con 10 caseríos de periferie.	Agosto	Lic. Enf. Yovany Guerrero Bermeo
<ul style="list-style-type: none"> Realización de ferias informativas en la 		Dípticos,			Personal de

semana de la lactancia materna como premiar al mejor CHURRE MAMÓN.	Ferias	Rotafolios, gigantografías, charla educativas, escenificaciones.	Asistan a la feria 50 niños lactantes con sus respectivas mamás.	Noviembre	salud que labora en área Comunitaria.
<ul style="list-style-type: none"> Pasacalles sobre la importancia de aplicar una técnica adecuada de lactancia materna. 	Pasacalles	Dípticos, Rotafolios, gigantografías, charla educativas, escenificaciones.	Asistan al pasacalle delegaciones de caseríos de la jurisdicción con niños lactantes.	Diciembre	Personal de salud que labora en área Comunitaria y delegaciones asistentes.

RECURSOS:

MATERIALES:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Rotafolios	02
Trípticos	15
Lapiceros	01 caja
Hojas bond	01 paquete
Cartulina	12 cartulinas
Tijeras	02 tijeras
Hojas A – Color	24 hojas
Borradores	02 borradores
Plumones	01 caja
Colores	01 caja
Jabón líquido	01 unidad
Papel toalla	01 rollo
Jarra	01 unidad
Fotocopias	50 copias
Movilidad	50 soles

HUMANOS

- Lic. Enf. María Yovany Guerrero Bermeo
- Tec. Enf. Alipio Ojeda Tiburcio
- Personal de salud que labora en el área comunitaria del E.S. I-4 Huancabamba

EJECUCIÓN:

El trabajo se realizó al 70% de las actividades programadas, concientizando a la población en especial a las madres lactantes sobre la importancia, beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses de edad.

Se desarrolló la actividad por la semana de la lactancia materna en el auditorio de la municipalidad donde asistieron al menos 50 madres lactantes y estuvieron satisfechas por la importancia de la lactancia materna.

Se logró capacitar al personal de salud de alojamiento conjunto sobre la técnica adecuada de lactancia materna.

Se realizó un trabajo articulado con diferentes actores sociales para que concienticen a las poblaciones más vulnerables sobre lactancia materna.

EVALUACIÓN:

Se evidencia que el trabajo realizado a las madres de lactantes si ha dado buenos resultados, están más concientizadas sobre la técnica adecuada de lactancia materna, su importancia para el desarrollo de sus bebés.

IV. CONCLUSIONES

- La experiencia profesional en el trabajo de campo nos hace conocedores de la deplorable situación económica social política y cultural que vive algunas familias en la zona rural, lo cual nos prepara adecuadamente como profesionales de enfermería para analizar y tener una visión amplia de nuestra realidad peruana. permitiéndonos brindar una atención de calidad, eficiente, oportuna y segura al usuario.
- Mediante las capacitaciones del profesional de enfermería sobre lactancia materna exclusiva, se logró brindar una información adecuada a las madres de una manera sencilla y explícita para su entendimiento tomando en cuenta el nivel de información que poseen.
- Se brindó charlas educativas, con la finalidad de que la madre tenga conocimiento y practica sobre las técnicas de amamantamiento para la satisfacción del bebe y la madre.
- Los niños de las madres de la zona rural tienen más riesgo de sufrir anemia y desnutrición por la deficiente alimentación de la madre en el consumo de alimentos ricos en hierro y una alimentación balanceada desde el periodo de la gestación, posteriormente sumándose la lactancia materna inadecuada, la inadecuada introducción de alimentos sólidos durante la fase de transición y alimentación balanceada durante la niñez, sumado a esto la carencia de servicios básicos como agua y desagüe, factores económicos, sociales políticos y culturales.

V. RECOMENDACIONES

- Se debe fomentar estrategias educativas sobre la importancia de la lactancia materna adecuada para fortalecer el aprendizaje cognitivo, actitudinal en las madres, con educación participativa sobre el cuidado del recién nacido en los conceptos básicos de la lactancia materna (composición y beneficios), pero sobre todo educar con énfasis en la técnica de amamantamiento.

- Sensibilizar al personal de enfermería a tomar especial atención en la educación a las madres que acuden al parto institucional y las que dan a luz en su domicilio (parto domiciliario) favoreciendo el contacto precoz y el alojamiento conjunto con enfoque personalizado; así como promover la participación y el compromiso de la familia en el proceso.

- Educar y apoyar a las madres para que brinden lactancia materna exclusiva los primeros seis meses y se mantenga la continuidad de la lactancia materna ampliada hasta los dos años; haciendo énfasis en el valor nutricional de la leche materna; y; haciendo hincapié que ninguna fórmula por más valor económico que tenga es comparado con el valor nutricional de la leche materna.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Valdés SA, Rozo MA. Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia. Ministerio de la protección social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Colombiana para la nutrición Infantil (NUTRIR). Santa Fe de Bogotá D.C; 2004.
2. Guía técnica para la consejería de la lactancia materna.
3. Moreno M. Nutrición y desarrollo cognitivo. Pensamiento pedagógico. Revista Tarea, pág. 28-31. Perú Mayo 2010, disponible en http://www.tarea.org.pe/images/Tarea74_MariaT_Moreno.pdf
4. UNICEF. Guía de lactancia materna [online]; Ecuador 2012. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
5. Ministerio de Salud de Chile. Manual de Lactancia Materna [en línea] 2010[fecha de acceso 13 de marzo de 2014] ;(2). Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/wpcontent/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf.
6. Cadena L, Benavides D. Estudio descriptivo sobre conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería; 2009
7. Sánchez SM, Baigorria JS, Alonso CM, Hernández AD, Hernández AD. Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. Rev de Cienc Méd [en línea] 2009[fecha de acceso 13 de marzo de 2014]; 15 (3). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_3_09/hab09309.html
8. Semana de la lactancia materna. OMS, UNICEF; 2010
9. OMS World Health Organization. Bulletin of the 68(5) 625-631 Declaración Conjunta OMS/UNICEF. Ginebra, 1989 Rojas J. Hay que promover más la lactancia materna. Lima, Perú: Diario Oficial El Peruano; 17 de febrero del 2014. 9.

10. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactancia materna. Un derecho Universal. Cuaderno sobre Poblaciones Vulnerables.2013; 10:0-0. (Citado el 13 de junio del 2014) Disponible en:http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf 10.
11. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna: una fuente de vida. Washington: Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (Citado el 13 de junio del 2014) Disponible en: http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf.
12. Vandale, S; Rivera P.; Kageyama M.; et al. Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. Salud Pública de México 1997, Vol. 39, N° 5, 412-519. Disponible en <http://bvs.insp.mx/articulos/5/16/051998.htm> arriba
13. Auchter M., Galeano H. Lactancia materna ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial?. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas UNNE [en línea] 2003 [fecha de acceso 14 de Marzo de 2007]. disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03Medicas/M-074.pdf>OMS/UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.
14. Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) e Instituto Nacional de Estadística e informática. Estado de la niñez en el Perú. Págs. 13 y 45. Lima, Perú 2011. http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf.
15. Indicadores de resultados de los programas presupuestales primer semestre 2017.
16. OMS. Estimates for World Health Organization [Online]; 2015. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

17. OMS. El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo [online] 2010. Disponible en: <http://documents.mx/documents/elinicio-temprano-de-la-lm-8-paginas-spa1.html>
18. AGUIRRE RAMÓN; Irma. CALLE ALVAR; Mayra Estefania. (2015 Cuenca, Ecuador). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al hospital cantonal básico de Paute 2015.
19. MIRANDA ALDANA; Yolivia. UMANZOR BENAVIDEZ; Sindy. (2014 Nicaragua). Nivel de conocimiento, actitudes y práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15-24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago en el periodo abril-mayo 2014.
20. CARRILLO; Rodolfo Gerónimo. CASTILLO; Margarita. OTROS. (2014 Tabasco). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel de salud en Tabasco.
21. ROCANO SUSANIBAR; Nhuria. 2016 (Ancash, Perú). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del hospital III, Es salud Chimbote – 2016.
22. BAUTISTA-HUALPA Y. 2014. Lima, Perú. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al centro de salud de Bagua.
23. FLORES CUCHCA; Nancy B.; LOPEZ CORAL; Frida. 2017. (Lima, Perú). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidas en el centro de salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016.
24. República de Nicaragua. Ministerio de Salud Nicaragua “Manual de lactancia materna para atención primaria”. Normativa 060, Septiembre 2010.

- 25.** Chezem J. Breastfeeding Attitudes Among Couples Planning. Hinary. 2014; 7(3). Disponible en:<http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/bfm.2014.0012>
- 26.** Valdés V. Fisiología de la glándula mamaria en lactancia para la Madre y el Niño. Santiago Mediterráneo. (Ed) 2009, p 21
- 27.** Farreras Rozman. Medicina Interna. Madrid. 2010. Ediciones Harcourt. Décimo cuarta Edición. (Pág. 358).
- 28.** Neville Margaret. Physiology and Endocrine Changes Underlying Human Lactogénesis. Palo Alto, California, EE.UU. 2009. vol. 131 no. 11. Disponible en: <http://jn.nutrition.org/content/131/11/3005S.full.pdf+html>
- 29.** Matrona María Eugenia. Fisiología de la lactancia. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Chile. 2010. Disponible en: http://www.icmer.org/documentos/lactancia/fisiologia_de_la_lac.pdf
- 30.** OMS. Estimates for World Health Organization [Online]; 2015. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
- 31.** UNICEF. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Chile. 2012. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
- 32.** UNICEF. Lactancia materna. Lo mejor para asegurar la vida de tú bebé. República Dominicana. 2010. Disponible en:

http://www.unicef.org/republicadominicana/AF_BLACTANCIA_FINAL.pdf

- 33.** Cruz Hernández. Tratado de pediatría. Lactancia materna. Ergón. 10 ed. 2011. Págs. 647-659.
- 34.** Diaz Ruth. Alimentacion, Crecimeinto y Desarrollo. In Diaz R. Cuenca. 1ra. 2013. pag. 187-208.
- 35.** OMS. Lactancia materna. Salud de la madre, recién nacido, del niño y del adolescente. 2015. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
- 36.** Quigley Maria A. BM. Breastfeeding is Associated with Improved Child Cognitive Development: Population-Based Cohort Study. Hinari. 2012 January; 160(1). Disponible en : [http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(11\)00662-7/pdf](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(11)00662-7/pdf)
- 37.** Norma técnica de consejería sobre lactancia materna.
- 38.** UNICEF. Hacia la promoción y rescate de la Lactancia materna. Venezuela. 2012. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
- 39.** MSc. Liana Alicia Prado Solar, I Lic. Maricela González Reguera, II MSc. Noelvis Paz Gómez, II Lic. Karelía Romero Borges II

ANEXOS







