

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
EN MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE  
SALUD MARA COTABAMBAS; APURIMAC - 2019**

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

**ERIKA GUZMÁN FALCÓN**

**Callao - 2020  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

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

**ASESORA:** DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 138-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 21 de Agosto del 2020

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

## **AGRADECIMIENTO**

En el presente trabajo agradezco a Dios por darme fortaleza en todo momento, a mis padres por su apoyo y motivación en mi formación académica y así lograr mis objetivos trazados, a nuestra Universidad Nacional del Callao, por contribuir en la búsqueda de un gran futuro dentro de esta bonita carrera de enfermería, a nuestros docentes por impartirnos sus grandes conocimientos, por toda la dedicación y motivación en este camino como profesionales, finalmente a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta.

## INDICE

INTRODUCCION	4
CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	5
CAPITULO II-. MARCO TEORICO	8
2.1 ANTECEDENTES	8
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	8
2.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES	9
2.2 BASES TEORICAS	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL	12
CAPITULO III PLAN DE INTERVENCION	25
3.1 JUSTIFICACIÓN	25
3.2 1 OBJETIVO GENERAL	26
3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
3.2 META	27
3.3.1 CRONOGRAMA	28
3.3. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	29
3.4. EJECUCIÓN	34
3.5 EVALUACIÓN	35
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
ANEXOS	41

## Introducción

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 meses de vida. Los niños que son amamantados por periodos más largos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa. La práctica de la lactancia materna se ve afectada por una amplia gama de factores socioeconómicos, culturales e individuales que operan en múltiples niveles e influyen en las decisiones y comportamientos a lo largo del tiempo (1).

La lactancia materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses siguientes. Su oferta temprana y exclusiva garantiza a la madre la estimulación requerida para una óptima producción de leche y la mejor oferta inmunológica, nutricional y psicoafectiva para el bebé. La lactancia materna tiene un impacto beneficioso para la salud, crecimiento y desarrollo del niño porque favorece aspectos psicológicos, sociales y medio ambientales, fortalece el amor y el vínculo madre-hijo, también reduce la morbimortalidad materna, contribuye a la integración y a la economía familiar y proporciona los elementos nutritivos que el niño requiere para crecer sanamente disminuyéndole los riesgos de padecer enfermedades futuras (2).

El presente informe tiene como propósito describir la experiencia profesional en las intervenciones de enfermería, en lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del centro de salud mara cotabambas. Consta de: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes Internacionales, Antecedentes Nacionales, Marco conceptual, bases teóricas, Capítulo III: Desarrollo de Actividades para el plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, conclusiones y recomendaciones.

## Capítulo I: Descripción de la Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan amamantar a los niños desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad de manera exclusiva y con alimentación complementaria, hasta los dos años de vida del niño. Sin embargo, a nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. En el Perú hay una preocupante disminución de la lactancia materna exclusiva, cabe resaltar que casi la mitad de los niños que nacen anualmente en el país, no acceden a la lactancia materna en la primera hora de vida, ya que la lactancia materna exclusiva constituye uno de los pilares que permiten el adecuado desarrollo del niño (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que la lactancia materna disminuye los casos de hospitalizaciones por diarreas e infecciones respiratorias en un 72% y 57% respectivamente. Un aumento del 10% en la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, se traducirá en ahorros de atención de salud al menos \$312 millones en los estados unidos, \$48 millones en el reino unido, \$30,3 millones en las zonas urbanas de china y \$8 millones en Brasil (3).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 indica que sólo el 55.6% a nivel nacional de los recién nacidos es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida. Sin embargo, por área de residencia fue mayor el porcentaje en el área rural alcanzando el 67.6% y según departamento: Huánuco 85,8%, Junín 78,3%, Amazonas 76,2%, Cusco 72,1% y Loreto 71,1%. El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 50.4% (ENDES 2013) poniendo en riesgo la salud del bebé, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones. Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Lima 43,9%, Ica 45,0% y Arequipa 45,6%, debido a la

reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden su derecho a dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna. A nivel nacional el uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses de edad representó el 22,5% en el año 2013 (4).

El Centro de Salud Mara siendo un establecimiento de salud de primer nivel de atención 1-4. Donde se atendieron 68 recién nacidos en el año 2018, se observa la falta de información que presentan las madres sobre los conocimientos básicos de la lactancia materna en la primera hora de vida y los primeros 6 meses, esto se da desde el inicio del control prenatal, en las consejerías que le realizan durante sus controles, como la gestante no llega a sensibilizarse y menos a tener conocimientos, durante el puerperio tiene dificultades al momento de brindar la lactancia materna a su Recién Nacido y la falta de información sobre la protección que tiene, tanto para él bebe como para la madre.

Los conocimientos que una madre debe conocer debe incluir los siguientes temas; beneficios de la lactancia materna, importancia de la lactancia materna en la primera hora de vida, contacto piel a piel, técnica de lactancia materna, riesgo de sucedáneos de la leche materna, alojamiento conjunto. Las madres tampoco conocen las técnicas de lactancia materna por lo que la madre posiciona al niño incorrectamente y hace que la lactancia sea incorrecta. La higiene que tienen las madres frente a dar el pecho a su bebe es inadecuada, no realizan la limpieza del pezón muchas veces solo lo enjuagan con su propia leche, lo que puede provocar en él bebe infecciones gastrointestinales que conllevara a la pérdida de peso (2).

Estas situaciones generan la necesidad de conocer más sobre el tema para así se pongan acciones para mejorar las conductas de las madres referente a la lactancia materna. A pesar del esfuerzo que realiza el personal de salud de Mara, sigue existiendo una brecha de madres que no brindan lactancia materna exclusiva, no le dan la prioridad ni la importancia que merece, ya sea por ser madres adolescentes, madres solteras, madres con nivel



superior, madres con creencias y costumbres que tienen desde sus antepasados, las cuales sustituyen la leche materna utilizando sucedáneos o adelantan la ingesta de alimentos sólidos poniendo en riesgo el desarrollo psicomotriz del menor. Por lo mencionado es fundamental incidir en la consejería y la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y reducir la tasa de morbimortalidad en los niños.

## Capítulo II: Marco Teórico

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

ACOSTA, S M; DE LA ROSA, JM. (2018) en Ecuador, realizaron un trabajo sobre, Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios de Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas. Objetivo: identificar las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva por parte de las madres. Métodos: se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y transversal, en los meses de septiembre a noviembre del 2016. Se aplicó una encuesta y una observación a 73 madres de lactantes de hasta los seis meses de edad, que abandonaron la lactancia materna exclusiva. Conclusiones la población estudiada fueron adolescentes, que aún estaban en sus estudios, con bajo nivel de conocimiento del tema, bajo nivel económico, todos estos factores contribuyeron a que gran parte de ellas abandonaran la lactancia materna exclusiva antes de los tres meses, lo que trajo consigo enfermedades a los lactantes (5).

VALENZUELA, S; VASQUEZ, E Y GALVEZ, P. (2016) en CHILE, realizaron un trabajo titulado, Factores que Influyen en la Disminución de Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de vida. Objetivo: identificar factores que influyen en la mantención de la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de vida a través de una revisión de la literatura, considerando con el contexto en Chile. Metodología: revisión temática con búsqueda en PubMed, Lilacs, Medline y Scielo. Resultados: se seleccionaron 13 artículos donde los principales factores que afectan la Lactancia Materna Exclusiva, eran edad materna, nivel educativo materno, factores socioeconómicos, ámbito laboral, paridad, tipo de parto, asesoramiento profesional de

salud, razones del destete precoz y redes de apoyo. Conclusión: madres con menor edad, bajos niveles educacionales y socioeconómicos, factores negativos culturales son los principales detractores de la mantención de la Lactancia Materna Exclusiva. La presencia de redes de apoyo y la educación por profesionales de salud u otros serian factores sumamente preponderantes en la instalación y mantención de la lactancia (6).

### **2.2.2. Antecedentes Nacionales**

CASTILLA, M C. (2018) en Lima, realizo un trabajo titulado, Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero- Febrero 2018. Diseño: estudio de tipo Observacional, Tipo: correlacional, retrospectivo, de corte transversal. Método: cuantitativo. Muestra: 282 puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Técnica: se utilizaron 2 técnicas, la encuesta y la observación. Instrumento: se utilizó un cuestionario. Resultados: el nivel de conocimientos alto obtuvo el porcentaje 42.2% (119/282). La práctica que poseen las puérperas encuestadas obtuvo como resultado una negativa ya que el 74.5% (210/282) de la población presento una práctica inadecuada. El rango de edad fue entre los 18- 25 años (46.1%). El 83.7% de la población son convivientes, 47.2% tiene grado de instrucción secundaria completa, 70.6% tienen la ocupación de ama de casa, 52.5% eran primerizas. Conclusión: no se cumplió la hipótesis nula ni alterna ya que la variable práctica, es independiente ya que no ejerce influencia sobre las variables de conocimiento y actitud que presentan las puérperas (7).

QUISPE, M P; OYOLA, AE; NAVARRO, M; SILVA, JA. (2017) en ICA realizaron un trabajo titulado, Características Maternas Asociadas al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Objetivo: determinar las características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud del Departamento de Ica. Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal en 160 madres que culminaron el parto y acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud con sus hijos de uno a seis meses de edad. Resultados: el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 61 madres (38.13%). Fue más frecuente en madres de 30 a 49 años de edad (46.75%), con ingreso económico familiar > S/.1000 (32,56%), solteras (100,00%), con instrucción superior completa o incompleta (42,98%), trabajadoras (70,49%). Conclusiones: las características y creencias maternas se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva, especialmente en mujeres con mejor ingreso económico (8).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Teoría De Ramona Mercer: Teoría Adopción del Rol Maternal- 1960**

Ramona Mercer, propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal. La adopción del rol maternal, la interacción del niño y su madre son importantes en las primeras horas después del parto, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol (9).

De acuerdo con Mercer el rol materno es algo que debe aprender la madre va a depender de su entorno social, familiar, cultural; es por eso que todos estos factores afectaran de una manera u otra la principal actividad del rol materno que es la lactancia materna exclusiva; la madre tiene la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad del lactante; y así el niño tenga un adecuado desarrollo físico y emocional (10).

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema (9).

**El Microsistema:** Es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal que incluye, la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre, el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplio los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre-niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

**El Mesosistema:** Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo del niño, incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad.

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

## **Estadios de la adquisición del rol maternal (9).**

- **Anticipación:** empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo, la madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- **Formal:** empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación, las conductas del rol orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- **Informal:** empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol, no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- **Personal o de identidad de rol:** se produce cuando la mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

## **2.3. Marco Conceptual o Referencial:**

### **2.3.1. Lactancia Materna**

La lactancia materna, es un acto natural y un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano del lactante; asimismo es beneficioso para la salud de la madre. Dar de lactar es mucho más que dar alimento, es dar amor, seguridad, placer y compañía. El apoyo familiar es fundamental para una lactancia exitosa (11).

La lactancia materna exclusiva, es aquella alimentación que se le brinda al niño desde su nacimiento hasta los 6 meses de vida, esta consiste en dar exclusivamente leche materna, sin el agregado de agua, jugos, te u otros líquidos o alimentos. La lactancia materna exclusiva garantiza los aportes de nutrientes

necesarios y suficientes para el crecimiento y desarrollo del lactante, así como el aporte de defensas para el organismo y establece el vínculo afectivo entre la madre, la niña o niño, el padre y el entorno familiar (12).

### **2.3.2. Ventajas y Beneficios de la Lactancia Materna**

#### **Beneficios para el Niño:**

favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico; protege frente a un gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias; disminuye la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias, leucemia, enfermedades crónicas intestinales; previene enfermedades en la edad adulta como: diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer; se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional; transmite al bebe seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima; disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad; proporciona una nutrición ideal, refuerza el vínculo afectivo madre-niña e niño; reduce el riesgo de anemia temprana; promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla. Estos beneficios son aún más importantes en el caso de bebés que nazcan prematuros o afectados de algún problema (Síndrome de Down, fenilcetonuria, malformaciones, etc. (13).

#### **Beneficios para la Madre:**

Ayuda a la recuperación tras el parto. El estímulo hormonal hace que el útero se contraiga más rápidamente, disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto y mejora la posible anemia; favorece la recuperación del peso y fortalece la autoestima de la madre; reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional; reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular; disminuye el riesgo de cáncer de

mama pre menopaúsico, cáncer de ovario y fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la postmenopausia; reduce la probabilidad de embarazo (13).

### **Beneficios para Todos:**

El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo materno niño, proporcionando al bebe consuelo, cariño, compañía y seguridad, ayudando a la madre en su crecimiento personal; además proporciona un ahorro económico en el presupuesto familiar y contribuye al cuidado del planeta disminuyendo la huella ecológica; no genera residuos y es sostenible (13).

#### **a) Composición de la leche Humana**

La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo que tiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y tiene más de una función individual (14).

Los principales componentes que ayudan al correcto desarrollo y crecimiento del recién nacido se encuentran en la leche materna, tanto como la inmunidad, las propiedades antiinflamatorias y antioxidantes y estas son: (14)

- **Agua:** El agua constituye el 87.6% de la leche, todos los otros componentes están disueltos, dispersos o suspendidos en agua.

- **Proteínas:** La concentración es de 0.9 g/dl y cubre perfectamente las necesidades nutricionales del lactante, facilitando su digestión ya que no puede excretar fácilmente el exceso de proteínas de las otras leches. Predominan las proteínas del suero (alfa-lacto albumina,



albumina sérica y proteínas anti infecciosas: lactoferrina, inmunoglobulinas y lisozima).

- **Nitrógeno no Proteico:** Comprende el 18 a 30% del nitrógeno total, comparado con el 3 a 5 % de la leche de vaca. Lo constituyen carnitina, nucleótidos, ácidos nucleicos, aminoácidos libres, amino-azucres (glucosamida, ácido neuraminico), poliaminas, urea, creatinina y creatina.

- **Grasas:** El contenido total varía entre 3 a 5 g/dl. Los principales componentes son los triglicéridos (98-99%) que son desdoblados en ácidos grasos libres y glicerol, por la lipasa que se encuentra tanto en el intestino como en la misma leche materna, contiene también un 10% de ácidos grasos de cadena mediana, cuya digestión y transporte son más rápidos que los de cadena larga, proporcionando una fuente rápida de energía al bebe.

- **Carbohidratos:** La lactosa es el principal carbohidrato en la leche humana, se encuentra en una concentración de 7 g/dl en la leche madura. La lactosa ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento del cerebro y retrasa el crecimiento de organismos patógenos en el intestino y es digerida lentamente.

- **Vitaminas:** Contiene gran cantidad de vitaminas A y C a diferencia de la leche de vaca, en la que predominan las vitaminas del complejo B. las vitaminas hidrosolubles de la leche materna se afectan más por la dieta de la madre que las vitaminas liposolubles.

- **Minerales:** Contiene todos los minerales necesarios para cubrir los requerimientos del lactante, la dieta de la madre no influye en ellos, la cantidad de hierro 0,5-0,7 mg/dl es suficiente para los primeros 6 a 8 meses en los lactantes sanos a términos y con un pinzamiento oportuno del cordón al nacimiento, el calcio de 20-34 mg/dl tiene una absorción del 67-75% que es facilitada por la relación calcio-fosforo que es de 2:1 (a diferencia de 1:3 de la leche de vaca) y por lactosa.

**b) Consecuencias de la inadecuada técnica de una lactancia materna:**

Cuando el acoplamiento de la mama y la boca del menor es inadecuado, se producen traumatismos en el pezón, surge dolor y dificultad del vaciamiento de la mama, esto impide la lactancia y propicia la aparición de complicaciones como: (13)

- **Ingurgitación o plétora:** se suele producir los primeros días con la subida de la leche, pero se puede prevenir si dejamos que él bebe mame con frecuencia, se produce una mayor vascularización y un edema o inflamación que hace que las mamas estén tan tensas que a veces él bebe no es capaz de agarrarse al pecho para poder mamar, la ingurgitación al ser producida por la subida de la leche desaparece enseguida.
  
- **Obstrucción de los Conductos:** Si no se vacía el pecho la leche se acumula en los conductos formando una especie de cordón al tacto, que si no se soluciona puede dar lugar a una mastitis. El mejor drenaje es el propio bebe mamando así se puede producirse un buen drenaje de la zona obstruida.

- **Grietas en el pezón:** Dar el pecho tiene que ser algo placentero, no tiene por qué molestar, si el pezón duele es porque no está en su sitio. Si no se corrige la postura acaban apareciendo grietas en el pezón que si no se curan pueden acarrear otros problemas, la mejor solución para las grietas es prevenirlas y una buena postura tanto de la madre como del lactante es la solución.
- **Mastitis:** Se produce cuando las obstrucciones no se solucionan o por infección de los conductos, de no resolverse pueden acabar en abscesos, es muy fácil de reconocer la mastitis, se forma una especie de dureza roja, dolorosa al tacto y caliente, produce dolor al mamar que se suele calmar entre toma y toma. El tratamiento sería el mismo que para la obstrucción pero además sería necesario que un profesional valorara la necesidad o no de antibióticos.

### 2.3.3. Inicio Temprano de la Lactancia Materna

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 (primera leche) rico en factores de protección (15).

Los niños que son amamantados en forma temprana y a demanda aumentan mejor de peso, sus madres producen más leche y la duración de la lactancia se prolonga. El amamantamiento que se inicia durante la primera hora favorece la expulsión de la placenta, previene hemorragias postparto y hace habitualmente innecesaria la administración de oxitócicos por vía inyectable, el recién nacido lacta con más vigor y por más tiempo que en las mamadas siguientes esto facilita que: (16)

- Aprenda más pronto a mamar

- Ingiera una importante cantidad de IgA secretoria que lo protege de infecciones graves
- Evacue más temprano su intestino, aun las madres que sufren una operación cesárea pueden amamantar desde muy pronto después del parto en la primera hora.
- Si recibieron anestesia regional y disponen de la ayuda de un trabajador de salud para acomodarse en las lactadas.

a) **Colocación del pecho (16)**

1. Sostén al bebé "barriga con barriga", de manera que no tenga que girar la cabeza para alcanzar el pezón.
2. Sostén el pecho con el pulgar arriba y los dedos por debajo, muy por detrás de la areola. Espera hasta que el bebé abra la boca de par en par, acerca el bebé al pecho.
3. Asegúrate de que el bebé toma el pezón y gran parte de la areola en la boca. Este bebé mama con la boca abierta, su nariz y mentón están pegados al pecho. Su labio inferior está vuelto hacia abajo.

b) **Mitos y rumores sobre la lactancia Materna**

UNICEF menciona las falsas creencias más comunes que impiden que muchos lactantes disfruten de una lactancia materna: (17).

- **Sobre las madres:**

- ❖ **Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar:** El tamaño de los pechos no influyen en la lactancia materna.

- ❖ **No todas las mujeres producen leche de buena calidad o leche suficiente para satisfacer al bebe:** Todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda.

- ❖ **La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia:** En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada, no hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche, a mayor succión corresponde una mayor producción de leche.
- ❖ **Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar:** El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad.
- ❖ **Si las madres están embarazadas de otro bebe deben dejar de amamantar:** Aun estando embarazada de otro bebe la madre puede seguir amamantando, algunas hormonas que el cuerpo produce en el periodo de gestación pueden cambiar el sabor de la leche pero no su calidad y por lo tanto el niño podrá progresivamente dejar de lactar.
- ❖ **La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales porque la leche se daña:** Falso, las relaciones sexuales no dañan la leche.
- ❖ **Si la madre está enferma no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación:** Si la mujer está enferma tiene resfriados, tos, etc. Puede amamantar si se trata de otra enfermedad más grave antes de tomar cualquier medicación deberá consultar con su médico.
- ❖ **Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar:** Con una técnica adecuada y apoyo tanto las madres como los bebes pueden retomar la lactancia luego de un cambio de leche materna a formula, esta práctica es vital durante una emergencia.

- **Sobre la calidad de la leche (17)**
  - ❖ **El calostro, la leche que la madre produce en los primeros tres días después del parto debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico:** El calostro no se debe desechar porque contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalecen el sistema inmunológico del bebe, es como una vacuna.
  - ❖ **El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido:** Es amarillo porque esta rico en beta carotenos, una sustancia que previene muchas enfermedades, además contiene proteínas, vitaminas y es altamente nutritivo.
  - ❖ **Él bebe no debería succionar hasta que salga la leche blanca:** La lactancia debe iniciar en la primera media hora después del parto, la madre no debe esperar a que salga la leche blanca para dar de amamantar.
  
- **Sobre lo que necesita el niño o la niña (17)**
  - ❖ **Los niños deben amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estás últimas serán más fértiles en la edad adulta:** La leche materna hace que los niños crezcan sanos, fuertes e inteligentes. Hay que amamantar niños y niñas por el mismo tiempo y sin diferencias.
  - ❖ **Se debe dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprenda a caminar:** Los bebes deben ser alimentados solo con leche materna hasta los 6 meses, de los 5 meses hasta los dos años hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos.

- ❖ **Se deben introducir uvas antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido:** No se deben introducir alimentos líquidos o sólidos antes de los seis meses, no hay evidencias científicas que las uvas contribuyan a que el niño o la niña hablen antes.
- ❖ **Los bebés necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas para fortalecer el estómago o si están enfermos y tienen diarrea:** La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto los bebés no necesitan líquidos adicionales, la mejor manera de fortalecer al niño y niña es dándole leche materna todas las veces que la pida, si la diarrea es severa consulte con el médico.
- ❖ **El biberón es inofensivo e higiénico:** Una higiene incorrecta en los utensilios de alimentación de nuestro bebé puede provocar infecciones. El uso prolongado del biberón perjudica a la dentición y al habla del niño y de la niña.
- ❖ **Los bebés que se alimentan de pecho no engordan y siempre tienen hambre:** Falso, la leche materna es fácil de digerir por eso la mayoría de los bebés que toman el pecho comen con mayor facilidad, eso no significa que no estén recibiendo la cantidad de leche adecuada.

### **Los diez pasos para una feliz lactancia natural:**

Han sido elaborados por la OMS y el UNICEF para asegurar que los servicios de maternidad ofrezcan a todos los niños un buen punto de partida y faciliten a las madres el apoyo necesario para dar el pecho.

Los diez pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia consisten en: (18)

- 1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud:** Promueve en los establecimientos de salud la existencia de políticas escritas y expuestas al público sobre lactancia materna, para que conozcan y reconozcan el rol y compromiso del personal de salud para el cumplimiento de las mismas.
- 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política:** El personal de salud debe conocer la importancia de los Diez Pasos para proteger, promocionar y apoyar la lactancia materna como un derecho a mejorar la vida de los niños y las niñas.
- 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.**
- 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora siguiente al parto:** El recién nacido tiene derecho al apego precoz, después del parto colocar al bebé en el pecho de la madre; esto ayudará a una mejor adaptación y favorece la lactancia inmediata, si realizamos el contacto precoz estaremos asegurando una lactancia materna exitosa.
- 5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos:** Las técnicas de amamantamiento, postura, tiempo, como extraer la leche en caso tenga que trabajar o si él bebe tiene problemas de succión.
- 6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida a no ser que estén medicamente indicados:** La madre debe saber que en los primeros días después del parto el volumen de leche materna es bajo y que la primera leche es el calostro el cual proporciona inmunidad al niño/a además la cantidad de leche durante los primeros días es poca, y que irá aumentando cuanto más succione él bebe.



- 7. Durante la hospitalización practicar el alojamiento conjunto; dejar que las madres y sus bebés estén juntos las 24 horas del día:** Permita a la madre estar todo el tiempo con sus bebés para lograr el apego y la lactancia.
- 8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite:** Informar a la madre que la lactancia materna es a demanda y enseñe a reconocer cuáles son las señales para identificar que el bebé tiene hambre: chuparse las manos, boca abierta, llanto, los movimientos de brazos y piernas.
- 9. No dar a los niños alimentados al pecho, chupadores o chupetes artificiales:** Explicar que el uso de dichos productos puede interferir con la lactancia materna, lo que ocasionaría menor producción de leche, haciéndolo más vulnerable a enfermedades diarreicas.
- 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ello a su salida del hospital.**

## 2.4. Definición de Términos:

**Intervención:** *“Es la acción y efecto de intervenir, puede tratarse del hecho de dirigir los asuntos que corresponden a otra persona o entidad” (19).*

**Intervención de enfermería:** *Está vinculada a la “preservación o conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se le brinda a otro ser vivo” (20).*

**Lactancia Materna:** *“Alimentación del niño con leche de la madre”. La lactancia materna asegura un óptimo crecimiento y desarrollo del cerebro de los bebés (21).*

**Lactancia Materna Exclusiva:** *“alimentación de un niño o niña lactante hasta los seis meses de edad exclusivamente con leche materna, sin el agregado de líquidos o alimentos” (21).*

## **Capítulo III. Plan de Intervención**

### **3.1 Justificación**

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los lactantes, también es parte integrante del proceso reproductivo con repercusiones en la salud de la madre. La lactancia materna exclusiva durante los 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes y posteriormente deben iniciar alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años (22).

Estudios revelan que si se aumentara la lactancia materna a niveles casi universales se podrían salvar cada año las vidas de más de 820.000 niños menores de 5 años y 20.000 mujeres. Aumentar las tasas de lactancia materna reducirá significativamente los costos a las familias y a los gobiernos en el tratamiento de enfermedades infantiles como la neumonía, la diarrea y el asma. En el Perú actualmente uno de cada 3 niños peruanos no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, los datos preliminares de la ENDES 2015 registran que la práctica de la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad habría descendido de 68,4% a 65,9%, una comercialización inadecuada de los sucedáneos de la leche materna, sigue socavando los esfuerzos para mejorar las tasas de lactancia materna y permanencia en todo el mundo (23).

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 de 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 10 pasos hacia una feliz lactancia natural (22).

El presente plan de intervención de enfermería es importante, porque el centro de salud Mara cuenta con la atención de recién nacidos y es de vital importancia que toda madre tenga conocimientos sobre la lactancia materna desde la primera hora de vida del bebe y la técnica correcta de amamantamiento, como se sabe la lactancia materna exclusiva ofrece a los recién nacidos un crecimiento y desarrollo sensorial, cognitivo, inmunológico, nutricional y psicoafectiva para el lactante. Si brindamos solo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida esto ayudaría a reducir los casos de desnutrición, anemia y enfermedades infecciosas, además que es beneficioso para el niño y también para la madre.

Por tal motivo es ventajoso conocer sobre la lactancia materna exclusiva, su importancia y beneficios. El personal de enfermería tiene la función de orientar, aconsejar y educar a las madres de familia sobre el cuidado y alimentación en el lactante, contribuyendo hacia el bienestar de su niño, alcanzando el vínculo madre-hijo y mejorando el estado nutricional del cual dependerá su salud y desarrollo en los primeros meses de vida.

### **3.2.1. Objetivo General**

Desarrollar un plan de intervención de enfermería en lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas menores de 6 meses del centro de salud Mara Cotabambas – Apurímac 2019

### **3.2.2. Objetivos Específicos**

- Coordinar con el servicio de enfermería y el equipo multidisciplinario para la realización del plan de intervención en lactancia materna exclusiva.
- Sensibilizar a las madres sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Promover la lactancia materna en la primera hora de vida en todas las gestantes.

- Capacitar sobre los beneficios y la técnica adecuada de la lactancia materna exclusiva en todas las madres lactantes.
- Promocionar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.

### **3.2 Meta**

Al culminar el plan de intervención de enfermería se alcanzara un 95% de mejora en madres que brindan lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

### 3.2.1. Cronograma

ACTIVIDADES	MESES 2019											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Coordinar con el servicio de enfermería y el equipo multidisciplinario para la realización del plan de intervención en lactancia materna exclusiva. - Capacitación al personal de salud.	X											
Sensibilizar a las madres sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promover la lactancia materna en la primera hora de vida.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitar sobre los beneficios y la técnica adecuada de la lactancia materna exclusiva en todas las madres lactantes.			X			X			X			X
Promocionar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.			X			X			X			X

### 3.3 Programación de Actividades

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Reunión de coordinación con el equipo multidisciplinario del centro de salud Mara para la realización del plan de intervención en lactancia materna exclusiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar a todo el personal del centro de salud en lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.</li> </ul>	<p>Reunión realizada</p> <p>Charla educativa</p>	<p>Equipo de salud capacitado y comprometido ya sea: asistencial, administrativo o personal de limpieza.</p> <p>1Charla educativa</p>	<p>100% del personal capacitado</p>	<p>Enero 2019</p>	<p>Licenciada en enfermería responsable de la coordinación.</p>

<p>Sensibilización a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar sesiones educativas en las atenciones integrales.</li> <li>• Realizar las consejerías a las madres que acuden al consultorio de Cred.</li> </ul>	<p>Charlas educativas Trípticos</p>	<p>Madres sensibilizadas y comprometidas. 11 charlas educativas Registro diario de consejerías Actas.</p>	<p>El 100% de las madres lactantes logran entender sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Febrero a Diciembre 2019</p>	<p>Licenciadas de enfermería, equipo multidisciplinario.</p>
--	---	---	--	---------------------------------	--



<p>Capacitación a todas las gestantes en lactancia materna exclusiva en la primera hora de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar sesiones educativas en la casa materna.</li> <li>• Consejería en los controles prenatales.</li> </ul>	<p>Gestantes capacitadas en lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido.</p> <p>charlas educativas</p>	<p>Lograr que las gestantes brinden lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido.</p> <p>11 charlas educativas</p> <p>Registro de consejerías</p>	<p>Establecer el 100% el vínculo madre-hijo</p> <p>Gestantes capacitadas en lactancia materna en la primera hora de vida.</p>	<p>Febrero a diciembre 2019.</p>	<p>Licenciadas en enfermería Obstetras</p>
<p>Capacitación a madres lactantes sobre los beneficios y técnicas de una adecuada lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.</p>	<p>Conocer los beneficios de la lactancia materna tanto para el niño como para la madre.</p>	<p>Lograr niños bien alimentados con lactancia materna exclusiva.</p> <p>Madres con conocimientos de</p>	<p>90% de las madres logran realizar una adecuada técnica en</p>	<p>Marzo, junio, septiembre y diciembre del 2019</p>	<p>Licenciadas en enfermería Equipo multidisciplinario.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar consejería en el hogar mediante el seguimiento de los recién nacidos.</li> <li>• Realizar sesiones educativas en las actividades extramurales.</li> <li>• Realizar sesiones demostrativas en técnicas de lactancia materna.</li> </ul>	<p>Garantizar la práctica adecuada de la técnica en lactancia materna.</p> <p>Sesiones educativas</p> <p>Sesiones demostrativas</p>	<p>una adecuada técnica en lactancia materna.</p> <p>4 sesiones educativas.</p> <p>4 sesiones demostrativas.</p>	<p>lactancia materna.</p>		
<p>Promocionar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.</p>	<p>Sensibilización a la población sobre la lactancia</p>	<p>Lograr que la población conozca sobre la importancia de la</p>	<p>Disminuir al 100% la comercialización de</p>	<p>Marzo, junio, septiembre y diciembre del 2019.</p>	<p>Todo el personal de salud del</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcha de sensibilización sobre lactancia materna exclusiva en la población de mara.</li> <li>• Brindar atención integral a la familia en lactancia materna.</li> </ul>	materna exclusiva.  Marchas de sensibilización.  Atenciones integrales.	lactancia materna exclusiva. 4 marchas de sensibilización. 1 atención integral por familia.	sucedáneos que reemplazan a la leche materna.		centro de salud mara
--	---	---	---	--	----------------------

### 3.4.1. Recursos:

#### Recursos Materiales

DESCRIPCION	CANTIDAD
Trípticos	200
Cartulinas	100
Plumones de colores	50
Rotafolios	4
Papel lustre de colores	30
Megáfono	2
Fólderes	30
Banner	3
Cojines	5
Muñecas	5
Sillas	10
Polos	50
Gorras	50

#### Recursos Humanos

- Licenciadas en Enfermería: Lic. Erika Guzmán Falcón, Lic. Vilma Ustua Fernández, Lic. Daysi Aymara Pauyo, Lic. Carmen Inga Huamani.
- Técnicos en Enfermería: Tec. Mery Quispe Silva, Tec. José Escalante Flores, Tec. Patricia Ayerbe, Tec. Yeni Portilla, Tec. Mabel Gonzales, Tec. Rosmery Arriaga.
- Médicos: Med. José Becerra, Med. Juan Julio Huamán Huamán, Med. Vicente Díaz Quispe
- Obstetras: Obst. Danise García Huarsaya, Obst. Bethy Zeñalasalas, Obst. Rosmery Mamani Valencia, Obst. Angie Vicente.
- Psicóloga: Ps. Luzgarda Alata Mamani

### 3.4. Ejecución

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realizan anualmente, y en el año 2019 se ha ejecutado con la participación de las licenciadas en enfermería que laboran en el centro de salud mara, las intervenciones se realizaron como parte de la actividad diaria de los profesionales de enfermería, en los consultorios, puerperio, actividades extramurales y atenciones integrales con el equipo multidisciplinario que acuden a las familias y comunidades con el fin de realizar actividades preventivo promocionales, de esa manera se contribuye al progreso de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida en la población de mara, todo juntamente trabajando en equipo, se describe las actividades ejecutadas:

- Se elaboró el plan de intervención sobre lactancia materna exclusiva en el mes de enero del 2019, con el servicio de enfermería y el equipo multidisciplinario (medico, obstetras, psicólogos, tec. en enfermería, promoción de la salud).
- Se sensibiliza a todas las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva mediante, atenciones integrales, consultorio externo y visitas domiciliarias.
- Se logra capacitar a las gestantes en lactancia materna en la primera hora de vida, lo cual lo ponen en práctica en alojamiento conjunto.
- Se realiza la capacitación de forma trimestral sobre los beneficios y la técnica adecuada de la lactancia materna exclusiva en todas las madres lactantes, mediante, sesiones educativas y demostrativas.
- Se promociona la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida de forma trimestral mediante; pasacalles, campañas, concurso de lactancia materna (bebe mamoncito), difusión radial, trípticos.

### 3.5. Evaluación

- Se logró ejecutar la reunión programada con el equipo del centro de salud mara.
- Se sensibilizo a todas las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.
- Se logró capacitar al 100% de las gestantes en lactancia materna en la primera hora de vida.
- Se logró capacitar a las madres sobre el beneficio de la lactancia materna tanto para el niño como para la madre.
- Se obtuvo que las madres tienen conocimientos de una adecuada técnica en lactancia materna.
- Se realizó todas las sesiones demostrativas programadas sobre lactancia materna exclusiva.
- Se logró realizar marchas de sensibilización con todo el personal de salud y autoridades locales a la población del distrito de mara mediante, difusión radial, mensajes alusivos a la lactancia materna, banderolas, sesiones educativas y demostrativas, motivando a todas las madres a brindar solo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y a libre demanda.

## CONCLUSIONES

Mediante la elaboración del plan de intervención de enfermería, se logró un 95% de incremento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

En la intervención de enfermería se logró sensibilizar en un 100% a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, ya que la lactancia materna es la ventana de la oportunidad donde el cerebro está preparado para desarrollar sistemas neuronales, cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo.

Mediante el plan de intervención de enfermería se logró comprometer al 100% de gestantes en brindar lactancia materna en la primera hora de vida, el cual facilita una adecuada relación de apego seguro con su madre.

Se logró capacitar en un 90% a las madres sobre los beneficios y técnicas adecuadas en lactancia materna exclusiva, así reducir la mortalidad neonatal e infantil, reducir infecciones en el lactante. Así mismo las madres aprendieron las técnicas adecuadas para no tener complicaciones en el periodo de la lactancia tales como grietas, mastitis, etc.

Se promocio en un 100% la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida en el Distrito de Mara, sabemos que el inicio de la lactancia materna continúan siendo bajas y la ingesta de sucedáneos a la leche materna va en aumento de tal manera se promocio la lactancia materna como el único alimento para el niño o niña menor de 6 meses.

## RECOMENDACIONES

Realizar capacitaciones al personal de enfermería frecuentemente para que tengan conocimientos y habilidades necesarias para trabajar de forma efectiva con madres en periodo de lactancia.

El establecimiento de salud de Mara debe organizar y brindar una atención basada con enfoque de interculturalidad.

Los profesionales de enfermería deben continuar con la sensibilización a las madres lactantes, sobre la importancia y beneficios de la leche materna en los controles de Cred.

Capacitar a todo el equipo multidisciplinario para informar a las gestantes sobre el tema de lactancia materna exclusiva, durante los controles prenatales y en su permanencia en casa materna.

Mantener la temperatura de sala de partos, favoreciendo las condiciones necesarias para un adecuado apego seguro entre la madre y el niño.

Realizar el contacto piel a piel inmediatamente después del parto por un periodo de una hora e iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida.

Asegurar que el lactante solo reciba leche materna hasta los 6 meses, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.

Trabajar con las autoridades locales para fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guía técnica para la consejería en lactancia materna/Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud-Lima: Ministerio de Salud: 2017 Pg. 7 [Acceso 9 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
2. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, González Ruiz G. lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev. Cuid [internet]. [Acceso 25 de mayo de 2020]; 5(2): 723-30. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/84>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna en el siglo XXI. [online]; 2016. [Acceso 9 de mayo 2020]. Disponible en: [goo.gl/oB8PKd](http://goo.gl/oB8PKd)
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2013). Perú. Lima 2013; 10(1):277-280. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html)
5. Acosta SM, de la Rosa FJM. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. AMC. 2018; 22(4):452-467. [Acceso 12 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83631>
6. Valenzuela Galleguidos, S, Vásquez Pinto, E y Gálvez Ortega, P. Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile 2016. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143158>.
7. Castilla Velásquez, María del Carmen. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en púerperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero-Febrero 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1864>


8. Quispe-LLanzo MP, Oyola-Garcia AE, Navarro-Cancino M. características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev. Cubana Med. Gen Intergr. 2017; 33(4):1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79091>
9. ALVARADO, Laura y Otros. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista Cuidarte. Vol.2:1. Octubre 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
10. ORTIZ R, CARDENAS V, FLORES Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: teoría del rango medio. SCIELO.2016 Julio-Septiembre; XXV
11. MINISTERIO DE SALUD M. MINISTERIO DE SALUD, TRANSPARENCIA. [online]; 2015 RM: 462-2015/MINSA [Acceso 18 de mayo 2020}. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>
12. MINISTERIO DE SALUD M. MINISTERIO DE SALUD, TRANSPARENCIA. [ONLINE]; 2014. [Acceso 18 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>
13. LECUMBERRI L, JIMENEZ T. AMAGINTZA. LA LACTANCIA MATERNA EL MEJOR COMIENZO. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/8DDD9B66-52AC-4D17-88B2-DCFA3DDFD3CC/69013/Librolactancia1.pdf>
14. MINSA-UNIEF. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. Primera ed. Lima: Tetis Graf E.I.R.L; 2009.
15. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (Elena): Inicio temprano de la lactancia materna. [online]; 2015. [Acceso 21 de mayo 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/early\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/)

16. Organización Panamericana de la Salud. Modulo para capacitacion sobre la lactancia materna Beccar C, editor: Paltex; 1990.
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Mitos y Realidades de la lactancia materna [internet]. Unicef.org; 2010. [Acceso 21 de mayo 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/Mitos\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf)
18. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. [Online];2010. [Acceso 28 de mayo 2020]. Disponible en:[http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding\\_20100730/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/)
19. Julian Peres Porto y Maria Merino. Publicado 2010.Actualizado:2014 Disponible en: <https://definicion.de/intervencion/>.
20. Julian Perez Porto y Ana Gardey. Definicion de cuidados de enfermeria. Publicado:2012.Actualizado: 2014. Disponible en: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
21. Julian Perez Porto Y Maria Merino. Definicion de lactancia materna. Publicado2008. Actualizado:2012. Disponible en: <https://definicion.de/lactancia-materna/>
22. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna, Perú: OMS; 2014.[Acceso 4 de junio 2020].Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
23. UNICEF. Lactancia Materna. Política de Promoción Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. [Online]. 2006. [Acceso 4 de junio 2020]. Disponible en: [https://www.hbt.gob.pe/images/Enlaces/LACTANCIA\\_MATERNA.pdf](https://www.hbt.gob.pe/images/Enlaces/LACTANCIA_MATERNA.pdf).

## **ANEXOS**

## CENTRO DE SALUD MARA 1-4



 **CARTERA DE SERVICIOS** 

**C.S. MARA**


**ATENCION DE:**

- PARTO**
- URGENCIAS Y EMERGENCIAS**
- TOPICO**
- PREVENTIVA EN SALUD**
- CONSEJERIA Y PREVENCIÓN DE ITS, VIH Y SIDA**
- ECOGRAFIA**
- ENFERMERIA**
- FARMACIA**

**INTERVENCIONES EDUCATIVAS Y COMUNICACIONALES POR ETAPAS DE VIDA**

- LABORATORIO**
- MEDICINA GENERAL**
- OBSTETRICIA**
- ODONTOLOGIA**
- PLANIFICACION FAMILIAR**
- PSICOLOGIA**
- PSICOPROFILAXIS**
- SALUD AMBIENTAL**
- TOPICO**

**CONSULTORIO: - 8:00 am - 13:00 pm - 15:00 pm - 20:00 pm**  
**EMERGENCIAS 24 HORAS**





**Actividad N° 1: Reunión de coordinación con el equipo multidisciplinario del Centro de Salud Mara**



**Actividad N° 2: Sensibilización a las madres sobre lactancia materna exclusiva**



**Actividad N° 3: Capacitación a las madres lactantes en los beneficios de la lactancia materna en la primera hora y técnica adecuada del buen agarre**



**Actividad N° 4: Marcha de Sensibilización con autoridades locales, Promocionando la Lactancia Materna Exclusiva**







Triptico de Lactancia Materna en Consultorio Cred

## Introducción

La alimentación saludable es indispensable para el niño, y nada es mejor que la leche materna, ya que le ofrece de todos los beneficios para un buen crecimiento y desarrollo en la etapa en la que se encuentra el lactante, sin dejar de lado los beneficios hacia la madre.

Por tal motivo, es necesario que se conozca la importancia de la lactancia materna.



## Lactancia Materna Exclusiva

Es la alimentación hacia el niño exclusivamente de leche materna (sin uso de otro alimento ya sea líquido o sólido) hasta los 6 meses de edad.

### ¿Porqué es importante?

La leche materna provee toda la energía y los nutrientes que necesita el bebé durante sus primeros seis meses de vida, así como también reduce el índice de mortalidad infantil causado por enfermedades comunes en la infancia, tales como diarrea y neumonía; apresura la recuperación durante una enfermedad y ayuda a espaciar los embarazos.



## Técnicas en Lactancia

- ✓ Si el niño(a) está bien adherido al pecho, al succionar, no debe provocar dolor, si duele es porque el niño(a) está mal adosado a la mamá.
- ✓ Sostenga la mama con la mano formando una "C", con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba.
- ✓ Con el pezón toque el labio inferior del niño (a) varias veces hasta que abra ampliamente la boca.

Para un buen amamantamiento es necesario seguir estas técnicas sin dejar de lado las posiciones adecuadas

