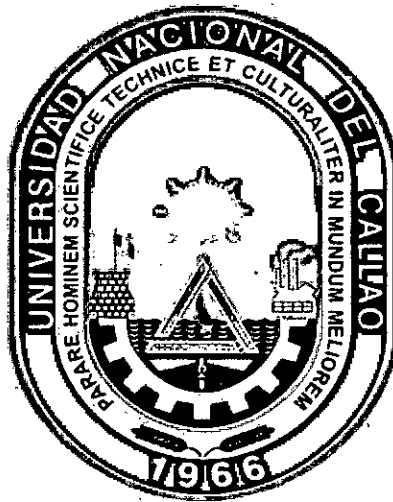


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**DESAFÍOS DE LA ENFERMERA DEL SIGLO XXI SOBRE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO
DE SALUD VILLA ESTELA – 2015/2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

CELIA LEIDA CABALLERO ROSALES

Celia Leida Caballero Rosales

CALLAO - 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA | PRESIDENTA |
| ➤ MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO | SECRETARIA |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | VOCAL |

ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 116

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02/03/2018

Resolución Decanato N° 570-2018-D/FCS de fecha 22 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| INTRODUCCIÓN | 02 |
| I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 04 |
| 1.1 Descripción de la Situación Problemática | 04 |
| 1.2 Objetivo | 07 |
| 1.3 Justificación | 07 |
| II MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1 Antecedentes | 10 |
| 2.2 Marco Conceptual | 14 |
| 2.3 Definición de términos | 19 |
| III EXPERIENCIA PROFESIONAL | 21 |
| 3.1 Recolección de datos | 21 |
| 3.2 Experiencia Profesional | 21 |
| 3.3 Procesos realizados en el tema | 23 |
| IV RESULTADOS | 27 |
| V CONCLUSIONES | 30 |
| VI RECOMENDACIONES | 31 |
| VII REFERENCIALES | 32 |
| ANEXOS | 37 |

INTRODUCCIÓN

Las bases para el crecimiento y desarrollo de las potencialidades del ser humano se asientan antes del nacimiento, por ello la futura madre debe tener las mejores condiciones físicas y emocionales antes del embarazo, realizar el control prenatal una vez embarazada, que el parto se realice en las condiciones apropiadas de higiene, seguridad y que sea educada sobre lactancia materna como la fuente que ofrece la nutrición perfecta para el bebé, provee protección inmunológica contra algunas enfermedades (infecciones respiratorias, alergias, enfermedades del intestino, meningitis, síndrome de muerte súbita del lactante, diarrea y neumonía) y mejora el vínculo madre-hijo; asimismo, el amamantamiento beneficia a la madre aumentando su autoestima como mujer y madre, reduce riesgos de fracturas, osteoporosis, cáncer de mama, endometrio y ovario, evita el embarazo de forma natural, asegurando que el cuerpo de la madre se recupere y prepare lo suficiente para los nacimientos futuros.¹

Por ello, instituciones como el Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueven diversas acciones para fomentar el apoyo y la orientación a las madres, con el fin de asegurar la LME por los primeros 6 meses de vida y prevenir enfermedades y muertes en los menores de 5 años de edad.

La educación es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, enfermedad, al uso de servicios y refuerza conductas positivas. Por ello, la promoción de la lactancia materna, ha probado ser un recurso muy eficaz y de bajo costo en la búsqueda de mejores condiciones de salud para los países, en especial los más pobres. A pesar de todos los beneficios, la prevalencia de lactancia materna ha pasado por períodos en los que la utilización de fórmulas artificiales y suplementos alimentarios desde los primeros meses de vida, constituye una práctica muy común en la población.

El presente informe consta de VII capítulos, en **El capítulo I:** planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

En la actualidad, 1 de cada 5 muertes en el mundo se da en niños menores de 5 años de edad, en quienes las principales causas de muerte son las infecciones respiratorias y diarreicas, así como las relacionadas con su estado de nutrición. No obstante, cabe señalar que existen factores que pueden prevenir estas causas de morbilidad y mortalidad exitosamente, entre los cuales destacan los hábitos saludables de alimentación y la lactancia materna exclusiva (LME). Ésta puede prevenir no sólo un gran número de enfermedades crónicas, sino también enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias y diarreicas.¹

La OMS señala que la desnutrición infantil sigue siendo un problema frecuente en diversos países del mundo, siendo la causa de muertes del 35% de niños menores de cinco años y que alrededor de 178 millones de niños tienen una estatura baja para la edad según los patrones de crecimiento infantil.²

El informe publicado por Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), OMS, Grupo del Banco Mundial y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la División de Población de las Naciones Unidas informó que para el año

2012 18.000 niños murieron antes de cumplir cinco años por diversas causas, siendo el tipo de alimentación el principal factor que contribuye al estado de salud. 3 Más de dos tercios de las muertes son asociadas a prácticas de alimentación inapropiadas, como la lactancia artificial o administración prematura e inadecuada de alimentos complementarios que se producen en los primeros meses de vida. 4

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) exhorta a renovar el compromiso de todos los sectores de la sociedad de crear ambientes que apoyen la lactancia materna, incluyendo los lugares de trabajo, los parques, el transporte público, los servicios de salud y otros lugares fuera de los hogares, donde las madres de los niños más pequeños desarrollan sus vidas.5

En Latinoamérica la realidad es similar, Argentina según estudios de la sociedad argentina pediátrica muestra que el 95% de los niños inician la lactancia materna sin presentar diferencias según el nivel socioeconómico de los hogares ni regiones del país. Ese porcentaje comienza a disminuir a medida que el niño crece debido a diferentes razones no médicas que en su gran mayoría podrían ser evitadas con el trabajo y la contención brindada desde el sistema de salud .6 Tal es así que en Colombia según los datos tomados de la encuesta nacional de demografía y salud del año 2005, amamantar ha sido una práctica más generalizada en mujeres de poco nivel de instrucción formal y residentes en zonas rurales, sin

embargo paulatinamente se observa un incremento en la duración total de la lactancia materna ya que en la actualidad es solamente de 6 meses.⁷

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) mostro los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 y 2017 I semestre en donde la prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses disminuye 3,7 puntos porcentuales (de 69.8% a 66.1%).⁴ A pesar de todos los beneficios que la lactancia materna posee, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada por factores económicos, sociales, culturales entre otros. El nivel económico es uno de los condicionantes como la estructura familiar, el ingreso de la mujer al trabajo y las condiciones laborales.⁸

En los últimos 5 años la Región Lima presenta en promedio el 60% de lactantes que fueron alimentados sólo con LM durante los 6 primeros meses de vida; muy por debajo de las cifras nacionales.⁹

En los consultorios externos de CRED del Centro de Salud Villa Estela, se observó mediante conversaciones previas al estudio con las madres éstas tenían una vaga información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, en cuanto a las ventajas tanto para ellas como para sus hijos, razón por la cual deciden suplantar por leche artificial a sus hijos para complementar su alimentación y ellos no quedaran con hambre, porque según las madres la leche materna no era suficiente ya que el niño no dormía bien, provocando en ellos el llanto y la desesperación de estas

jóvenes madres. También se pudo observar durante la entrevista con las madres adolescentes sobre las técnicas correctas que se deben usar durante la lactancia, muchas de ellas no sabían colocarse el niño o niña al pecho, la posición no era la adecuada y se notó en muchas oportunidades el esfuerzo que hacía la madre con el lactante en el momento de su alimentación. Además se evidenció una gran dificultad para adecuarse a las técnicas de amamantar. Conociendo que es de suma importancia la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, para que el recién nacido alcance un buen crecimiento y desarrollo integral.

Por lo expuesto considero importante establecer nuevos desafíos en cuanto a la educación en enfermería mediante el cual permitirá potencializar el conocimiento y prácticas de las madres tanto primípara como múltipara sobre lactancia materna exclusiva, de acuerdo a la idiosincrasia de cada población a la cual nos dirigimos.

1.2 Objetivo

Descubrir los nuevos desafíos de la enfermera en la educación a las madres sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa Estela 2015 – 2017.

1.3 Justificación:

Durante los últimos decenios se ha demostrado pruebas sobre las ventajas sanitarias de la lactancia materna. La OMS recomienda la

lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años y afirma que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento aprendido que las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado. 10

El tema de lactancia materna a nivel mundial en los últimos años se ha visto como uno de los problemas, pues se ve influenciada en la disminución de la práctica por falta de conocimiento, uso de leches sustitutivas, desmotivación y otros factores. 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. La alimentación al pecho materno ofrece al lactante un óptimo inicio en la vida, creando un desarrollo psicofísico adecuado y la mejor protección frente a problemas de salud tanto para el niño y para la madre. Sin embargo en todo el mundo sigue habiendo bajas tasas de inicio de la lactancia materna y su duración media es corta, por abandonos precoces. Ello condiciona pérdidas de protección de la salud con consecuencias adversas importantes para binomio. El Perú, la alimentación al seno materno ha disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, la comercialización de

sucedáneos de la leche materna y el aumento de las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país; es así que en la práctica de enfermería a través del control del crecimiento y desarrollo del niño, muchas de las madres no brindan la lactancia materna hasta los 6 meses, brindando una lactancia mixta o artificial.¹¹

Nivel Social: Gran relevancia social en la implementación de la lactancia materna exclusiva y aumentar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres del Centro de Salud Villa Estela en función de brindar la información necesaria sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Nivel Económico: El uso de sustitutos de la leche materna puede ocasionar problemas económicos a nivel familiar, durante la etapa de lactancia exclusiva.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacional

Melgar G.deC., Villar de la F.C., Aguado MD.& Gallego M.F.. Investigación cualitativa en grupos de lactancia materna España 2017.

Estudio siguió un enfoque metodológico cualitativo centrado en conocer los discursos de las madres lactantes, las representaciones, vivencias y expectativas desde la perspectiva de la población y a partir de sus propias categorías. La sensibilización y la formación en lactancia que hacen los profesionales sanitarios, son coordinados principalmente por personal de enfermería experto en lactancia y llegaron a ponerse en marcha más de treinta. Entre los resultados referidos a la valoración de los talleres de lactancia cabe destacar que hay consenso en el hecho de que les proporciona asesoramiento formal a las madres y les facilita un espacio donde las mujeres pueden hablar entre iguales, manifestar sus preocupaciones y exponer sus miedos. El taller no solo es visto como un entorno en el que los/las profesionales sanitarios/as atienden sus necesidades y resuelven sus dudas o se les acompaña en su decisión de amamantar, para las mujeres participantes es sobre todo un espacio donde comparten experiencias, verbalizan sus miedos e inseguridades, establecen relaciones madre-madre y forman vínculos entre ellas. Esto

permite que se generen relaciones de amistad y confianza. Las mujeres refieren que viven la asistencia a los talleres como un tiempo de libertad, una "excusa para salir de casa", en un momento en el que se sienten confinadas en sus hogares.¹²

Ruiz. Y., F. Ernesto., Guerrero C.. Realizaron la investigación Estrategia educativa sobre lactancia materna. Policlínico "Joaquín de Agüero". Cuba 2008 con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres del Policlínico "Joaquín de Agüero". Estudio pre experimental; la población estuvo constituido por 149 madres a quienes se le aplicó un cuestionario pre-test, posteriormente se llevó a cabo la estrategia educativa, aplicándose finalmente el mismo cuestionario post-test, en los resultados la intervención educativa fue efectiva debido a que las madres mostraban un nivel de conocimientos regular en un 50,3% y después de la estrategia educativa alcanzaron un nivel de conocimientos alto 94.5% esto demuestra que hubo diferencias significativas entre las notas del pre-test a post test.¹³

Borges Y, Díaz.R.. Realizaron la investigación Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. Policlínico "Ángel Machaco Amejeiras". Cuba 2010 con el objetivo de modificar el conocimiento en madres adolescentes sobre la lactancia materna de estudio pre- experimental; la población estuvo constituido por 32 madres

adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario pre y post-test previo consentimiento informado; los resultados demostraron que después de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna con gran significación estadística en un 83%. 14

Nacionales

Romero M..Realizó la investigación Efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, casa estancia Domi- Inabif 2012” con el objetivo de evaluar el efecto de la educación de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y práctica de las madres adolescentes, estudio pre-experimental donde la población estuvo conformada por 26 madres adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario pre-test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente se evaluó el post test con el mismo cuestionario. Los resultados demostraron que en la variable conocimiento hubo diferencia significativa a nivel general del pre test de un 56.9% al post test en 84.1%, con respecto a la variable práctica se observó mejoría del pre test de un 52.6 % al post test en un 91.8%. Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el conocimiento y mejoró las prácticas de lactancia materna.

15

Arias M.. Realizó un estudio sobre Efectividad del programa extracción y almacenamiento de leche materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en puérperas tardías del centro de salud materno infantil del Rímac febrero 2012” con el objetivo determinar la efectividad del programa de extracción y almacenamiento de leche materna sobre la mejora de los conocimientos y prácticas en puérperas tardías que dieron a luz en el Centro De Salud Materno Infantil Del Rímac, estudio pre-experimental; a población estuvo conformada por 13 madres; a quienes se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento y una guía de observación para evaluar las prácticas. Los resultados fueron exitosos ya que se logró mejorar el nivel de conocimientos en un 67% y las prácticas en un 65% después del programa educativo. 16

Hernández E.. realizó la investigación Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna Consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud San Sebastián Perú 2012 con el objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna, estudio pre experimental; la población estuvo conformada por 25 madres adultas jóvenes primíparas, a quienes se les aplicó un cuestionario antes de la intervención educativa (pre-test) para medir el nivel de conocimientos y después de la intervención educativa se

evaluó el post-test, los resultados demostraron que la intervención educativa fue efectiva debido a que mostraban un nivel de conocimientos medio en un 64% y bajo en 24% después de la intervención educativa los conocimientos se incrementaron a un nivel alto 80%; esto demuestra que hubo diferencias significativas entre las notas del pre-test con una media promedio de 7.72 a las del post-test con una media de 22.84. 17

2.2 Marco teórico

La lactancia materna es la práctica alimentaria que conlleva enormes beneficios para el niño, además de las ventajas nutricionales y económicas, favorece aspectos psico-afectivos, la prevención de enfermedades y otros que contribuyen a mejorar el desarrollo integral. De esta manera, la lactancia materna se torna vital para el crecimiento y desarrollo, pues a través de esta acción se les brinda los nutrientes adecuados que sirven de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia. De la misma manera, contribuye de modo importante en la reducción de la desnutrición crónica en los seis primeros meses de vida. 18

En 1989 OMS y UNICEF lanzaron una declaración conjunta llamada "Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural". Esta declaración describe cómo los servicios de maternidad pueden apoyar la lactancia materna a través de "Los Diez Pasos" que constituye un resumen de las principales recomendaciones de la Declaración Conjunta. Ellos son la

base de la "Iniciativa de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño". Para que una institución sea declarada "Amiga de la Madre y el Niño" debe poner en práctica los "Diez Pasos". 19

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

Todo establecimiento que brinde servicios de atención al parto y cuidados del recién nacido debe:

1. Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente.
2. Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de separación de su bebés.
6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto –permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Alentar la lactancia a demanda.

9. No dar biberones, ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.
10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica. 20

Es importante señalar que actualmente se cuenta con la Ley N° 29896, publicada en el Diario Oficial “El Peruano” el 7 de julio del año 2012, la que dispone la implementación de lactarios institucionales no solo en las entidades del sector público sino también en las del sector privado. La referida Ley establece nuevos retos para el seguimiento y monitoreo de la implementación de los lactarios institucionales a través de la aprobación del Decreto Supremo que adecua el D.S. N° 009-2006-MIMDES para mejorar el seguimiento, monitoreo y promoción del servicio. 21

Leanes F, Representante de la OMS en el Perú dice: “Aunque el Perú es un país que ha destacado como regulador de la promoción de la lactancia materna, estamos constatando un aumento de las donaciones de leches maternizadas a las madres y de la promoción y entrega de “regalos” al personal de los centros de salud y los servicios de salud por parte de los fabricantes de preparaciones para lactantes lo que socava los éxitos de las últimas décadas. 22

El Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021 reforzará la aplicación de la normativa

existente sobre la alimentación de los lactantes, garantizará la disponibilidad de salas de lactancia en los lugares de trabajo, y reevaluará los hospitales que hayan obtenido el certificado de "Amigos de la madre y el niño" para confirmar que siguen apoyando la lactancia natural. Mediante esas medidas el Perú intentará aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuación de la lactancia hasta los 24 meses en un 2% anual hasta 2021.²²

Nola Pender Teoría Promoción de la Salud

Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, en Michigan. El apoyo de su familia en su objetivo de convertirse en enfermera la llevó a asistir a la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park (Illinois) Obtuvo su diploma en enfermería en 1962 .En 1975, la Dra. Pender publicó "un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva", que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En 1982 presentó la 1ra edición del modelo de promoción de la salud. Y en 1996 la 2da edición de este.²³

La teoría de la promoción de la salud, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas

sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” 23

Por ello, es importante destacar que los procesos de enseñanza aprendizaje deben ser significativos ya que según la experiencia obtenida no se está logrando, de manera tal que los conocimientos específicos adquiridos puedan ponerse en práctica en el cuidado del niño, y se identifiquen situaciones de riesgo, que podrán ser evitadas solo si el aprendizaje se realiza efectivamente. Para lograr mejores resultados es necesario implementar programas de apoyo para las madres primerizas brindando conocimientos acerca de la lactancia materna, extracción y su almacenamiento. Las enfermeras quienes permanecen las veinticuatro horas junto a las madres y recién nacidos, deben desarrollar habilidades para acompañarlos en la transición a la alimentación directa al pecho y implementar nuevas estrategias de enseñanza de acuerdo al tipo de población al que nos dirigimos.23

Ramona Mercer Teoría “Adopción del rol Maternal”

En 1950 inicia su carrera cuando se gradúa de la escuela de Enfermería en Monte Gomery Alabama 1960 trabaja como enfermera de planta, instructora de pediatría, obstetricia y enfermedades contagiosas, en 1973 se fue a California y acepto el cargo de profesora asistente del

departamento de enfermería del cuidado de la salud familiar en la Universidad de California ejerciendo el cargo de profesora de salud familiar desde 1987 y 2005 .24

El modelo teórico propuesto por Ramona Mercer "Adopción del rol Maternal", menciona que es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto periodo de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El cuidado de enfermería debe contribuir a plantear acciones que favorezcan en forma exitosa la adopción del rol materno que incluye no solo a la madre sino también al padre, este abordaje permite un cuidado integral holístico.24

2.3 Definición de términos

- ✓ Lactancia Materna: La lactancia materna es la forma de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables

- ✓ Desafío :La meta por alcanzar, puede ser personal, abarcar a un grupo de personas

- ✓ Intervención de enfermería: Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia y comunidad a conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por tanto las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Estudio descriptivo, exploratorio en la que se usó la observación y la aplicación de intervención educativa en el servicio de Crecimiento y Desarrollo.

3.2 Experiencia Profesional

Mi labor en el primer nivel de atención, se inició en el mes de julio del año 2010 en el Centro De Salud Villa Estela ubicada en el distrito de Ancón a la altura del kilómetro 39 de la panamericana norte ; el horario de atención es de 8.00 a.m -8.00 p.m.

Durante estos 7 años que llevó laborando en el establecimiento de salud fui responsable de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (4 años) consecutivos, 2 años como responsable de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo y 2 años como responsable de Promoción de la Salud cabe mencionar que la atención de enfermería es multifuncional ya que no contamos con recursos humanos suficientes contamos con :Los servicio de Medicina General, Enfermería, Obstetricia, Odontología y Psicología. Esta compuesta por :

- 03 Médicos
- 03 Enfermeras
- 03 Obstetras

- 2 Odontólogos
- 1 Psicóloga
- 01 Nutricionista
- 10 personal técnico
- 05 personal Administrativo

En cuanto a las características geográficas se distingue de ecorregión de los desiertos y lomas costeras, lo que condiciona los estilos de vida, relaciones económicas y características demográficas de la jurisdicción.

La población a la cual prestamos servicios está formada por asentamientos Humanos densamente pobladas, unas más que otras debido a la constante inmigración de las zonas rurales del país hacia la capital además son poco accesibles porque están ubicadas en las zonas más altas de la jurisdicción, ocasionando que la asistencia de los servicios de salud sea, cada vez menor por las dificultades antes descritas.

El acceso a servicios básicos es de forma limitada por factores principalmente sociales y económicos, la falta de los servicios de agua potable y desagüe se agudiza principalmente en las zonas de nuevos asentamientos humanos a este problema se suma un alto grado de contaminación del suelo, y del aire por la proliferación de basureros y recojo de inservibles elimina de forma inadecuada, por tal motivo la incidencia de enfermedades prevalentes y transmisibles que puede influenciar para la desnutrición y anemia infantil.

Durante mi experiencia profesional realizadas en el servicio de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Villa Estela he podido identificar que va en incremento la cantidad de madres adolescentes que acceden a las consultas y al interactuar pude observar el desconocimiento que presentan en cuanto a los conocimientos básicos, importancia y técnicas de lactancia materna; a estos problemas se le suman las creencias erróneas que poseen como el de alimentar al bebe con sustitutos de leche materna; por otro lado el problema en el personal de enfermería realiza la parte asistencial y no tiene tiempo suficiente para brindar educación necesaria ni poder analizar otros métodos de enseñanza sobre la importancia y beneficios que brinda la leche materna ya que cuando se brinda una consejería según norma técnica en el primer contacto y generalmente en el segundo y tercer contacto aún no se logra el aprendizaje .

Las funciones que realizó actualmente es asistencial en el consultorio de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, actividades administrativas y actividades de promoción de la salud.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

La atención en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo la consejería sobre lactancia materna exclusiva va dirigida a madres de los recién nacidos hasta los 6 meses de edad; dicha consejería se lleva acabo según la norma técnica de consejería nutricional tomando los parámetros

establecidos. Lo que se observa es que no se pudo lograr la relación enseñanza /Aprendizaje en casi el 70% de madres que se brindó la consejería ,por lo que me llevó a analizar nuevos Desafíos que debemos proponernos el personal de enfermería en cuanto a nuevas estrategias de lactancia materna exclusiva por lo que se implementó las sesiones demostrativas ya que por el factor de tiempo y falta de recursos humanos no se podía realizar ,pero lo consideramos necesario para lograr la nutrición adecuada en los primeros meses de vida infantil. El proceso se llevó acabo de la siguiente manera:

- ✓ El personal de Enfermería, tomo el acuerdo de implementar las sesiones demostrativas grupales de manera semanal sobre lactancia materna dirigida a las madres con niños menores de 6 meses.
- ✓ En cuanto el manejo de tiempo se acordó disminuir las cantidades de atenciones el día de las sesiones demostrativas.
- ✓ Programación de citas para las sesiones demostrativas y llamar a las madres 1 día antes para asegurar la asistencia.

Las limitaciones:

- ✓ Falta de un ambiente espacioso para la comodidad de las madres y sus niños.
- ✓ Madres que trabajan y no acuden a las sesiones demostrativas.
- ✓ Falta de material didáctico.

Innovaciones-Aportes

Se propone que la educación sobre lactancia materna exclusiva debería realizarse mediante taller grupales donde las madres intercambien experiencias, miedos y sus dudas .También se debería implementar grupos de apoyo a cargo de los gobiernos locales para madres con niños menores de 6 meses para fomentar la lactancia materna exclusiva.

Caso clínico

El 15 de noviembre del 2017 acude al servicio de crecimiento y desarrollo la Sra. María Tapullima Ledesma con su Recién nacido con los siguientes datos del nacimiento: F.N.08 de noviembre del 2017, peso 2600 Kg , talla 48 cm, perímetro Cefálico 34cm.En la primera consulta se tomó peso 2400.kg , talla 48 a la evaluación con diagnóstico Recién nacido normal peso y talla ,durante la entrevista a la Sra. María refiere (le doy solo leche materna ,a veces le doy agüita de anís para evitar los gases ; mi bebe duerme muy bien más de 3 horas),seguidamente se realiza la consejería nutricional de lactancia materna exclusiva que comprende Técnica de lactancia, frecuencia y duración de la lactancia.

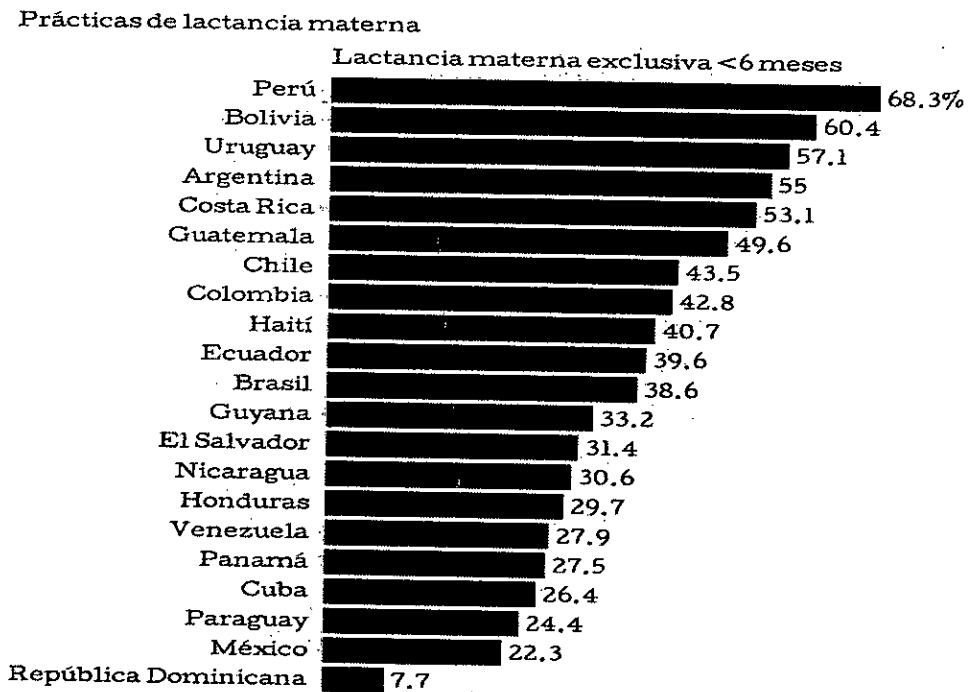
El 22 de noviembre acude al segundo control peso 2450, talla 48cm a la evaluación nutricional Ganancia inadecuada de peso y talla; a la observación no se observa buena técnica de lactancia ni el tiempo. Por lo que se cita a la Sesión demostrativa y se procede a realizar la invitación de otras madres .

El 25 de noviembre se realizó la sesión demostrativa con 4 madres, se da inicio dando alcances como la importancia, técnica adecuada, frecuencia de la lactancia materna luego se procedió al lavado de manos para iniciar la lactancia, dos de ellas con la técnica de lactancia adecuada, la Sra. María observaba a las demás por imitación y intercambio de experiencias cuanto la frecuencia y el tiempo de duración de la lactancia con las demás madres.

El 9 de diciembre la Sra. María acude con su bebe de un mes de edad con los siguientes datos: peso 3200kg, talla 52cm se pudo observar que la ganancia de peso y talla había mejorado bastante bien a diferencia de la segundo control; es resultado fue bueno por esa razón el desafío de innovación del personal de enfermería juega un rol muy importante

IV. RESULTADOS

Cuadro N° 4.1



Recopilados entre 2004-2010

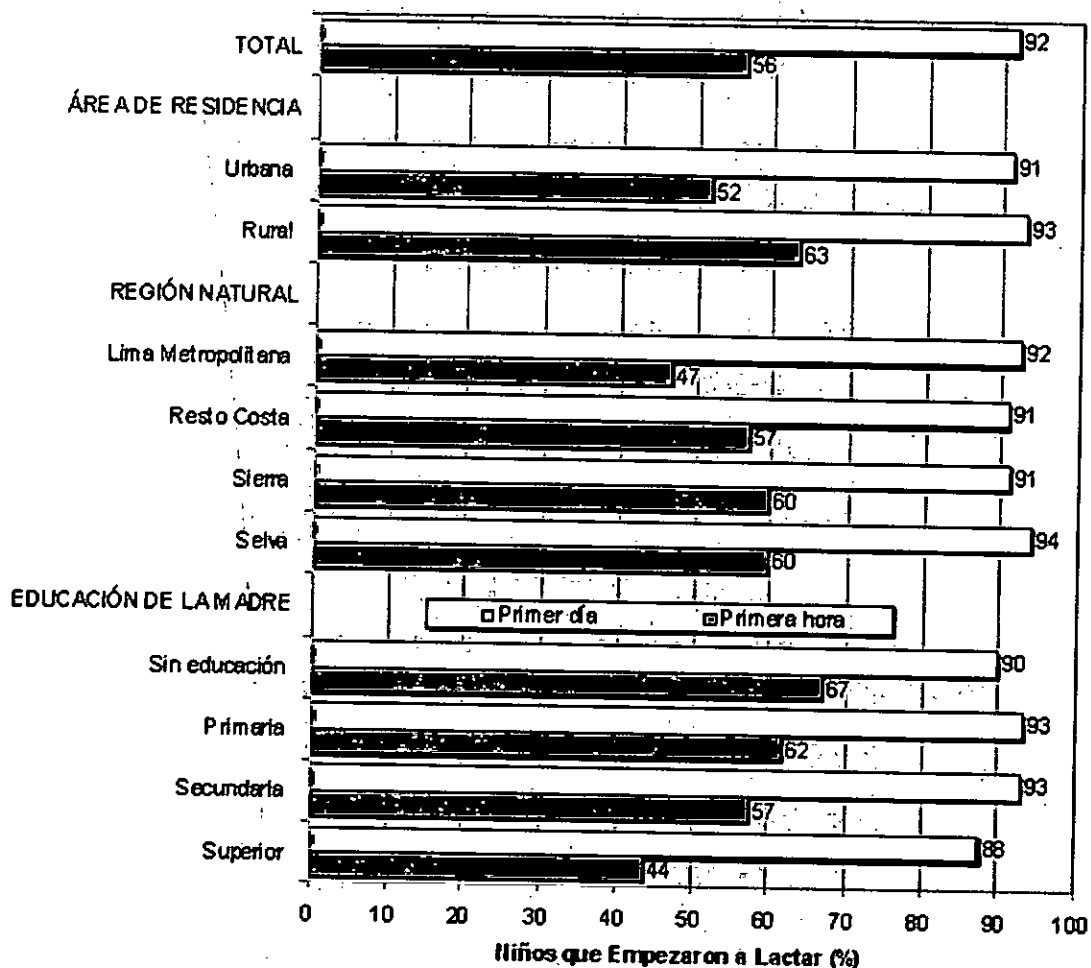
Datos: Semana Mundial de la Lactancia. PAHO.

Fuente: PAHO (2014):

En el cuadro 4.1 Vemos que las prácticas de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, el Perú con 68.3% siendo el país con mayor índice y el país con menos porcentaje es República dominicana con 7.7%.

Cuadro N° 4.2

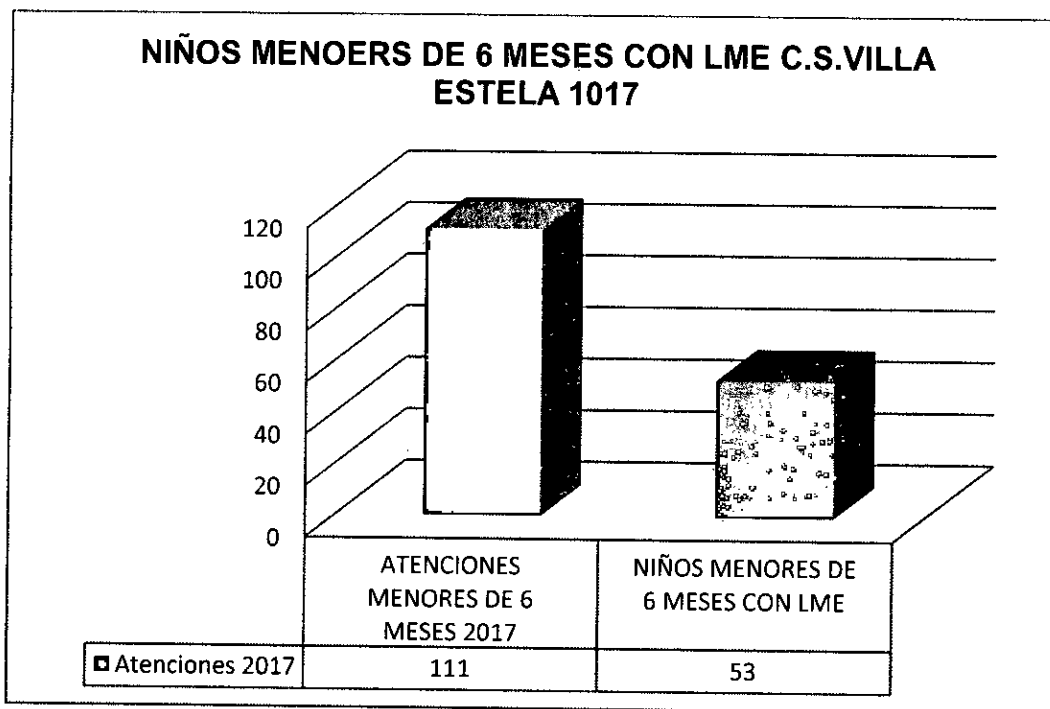
DIFERENCIAS EN LA INICIACIÓN DE LA LACTANCIA POR
LUGAR DE RESIDENCIA Y NIVEL EDUCATIVO



Fuente: Oficina de Estadística (2015) :

En el cuadro 4.2 vemos que el inicio de lactancia materna a la primera hora de nacido llega al 56%, y el primer día el 92 %, según la residencia las de la zona rural es mayor a la zona urbana y en cuanto al nivel de educación las que no tienen ningún nivel educativo con 90% y las de nivel superior 88%.

Cuadro N° 4.3



Fuente: Estadística C.S.Villa Estela(2017):

En el cuadro 4.3 Vemos que el total de atenciones anuales es de 111(100%), los que llegan con LME a los 6 meses solo 53 (47.7%).

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y los desafíos de enfermería, permiten innovar sobre la intervención educativa de enfermería para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de 6 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Villa Estela.

VI. RECOMENDACIONES

a) **A los profesionales:**

Actualizar permanentemente los conocimientos y buscar nuevos desafíos en la educación sobre lactancia materna y de esa forma contribuir al inicio de la alimentación y nutrición adecuada de la población infantil.

b) **A la institución:**

Realizar capacitaciones no solo nacionales sino internacionales de forma continúa al personal de enfermería con temas sobre técnicas educativas de enseñanza- aprendizaje con el fin mejorar los conocimientos previos.

c) **Al servicio:**

Promover actividades educativas con mayor resultado según la idiosincrasia de las madres que se atiendan en el servicio

VII. REFERENCIALES

1. Álvarez P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco [tesis doctora.México: Instituto Nacional de Salud Pública;2013
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) Estadísticas Sanitarias Mundiales. 12 de abril 2012; [sitio en internet].[citado el 28 de julio del 2012]. Disponible en URL:http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf
3. Organización Mundial de la Salud OMS Muertes Infantiles en el Mundo. 02 de mayo 2011; [sitio en internet].[citado el 06 de marzo del 2012]. Disponible en URL:http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child_mortalitycauses_20130913/es/
4. Organización Mundial de la Salud OMS Lactancia Materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. 14 de agosto 2011; [sitio en internet].[citado el 20 de abril del 2013]. Disponible en URL:http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoyar la lactancia materna es responsabilidad de todos. 01 agosto de 2011; [sitio en internet].[citado el 18 de junio del 2013]. Disponible en URL:<file:///C:/Users/Miguel/Downloads/OPS%20Apoyar%20la%20lactancia%20materna%20es%20una%20responsabilidad%20de%20todos.pdf>

6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño [en línea]. 2008 [fecha de acceso 28 de agosto 2015]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/sowc/archive/SPANISH/EstadoMundial de la Infancia 2001.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc/archive/SPANISH/EstadoMundial%20de%20la%20Infancia%202001.pdf).
7. Ministerio de salud. Semana de la Lactancia Materna [en línea]. Perú 2012 [fecha de acceso 3 de setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org>.
8. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). 2015-2017; [sitio en internet] [inei.inei.gob.pe/iinei/srienaho/Descarga/.../2015-5/Ficha Técnica](http://inei.inei.gob.pe/iinei/srienaho/Descarga/.../2015-5/Ficha%20Técnica)
9. Gobierno regional de Lima (ASIS) 2014. Disponible en <http://www.diresalima.gob.pe/diresa/menu/archivo/asis/ASIS-2014.pdf>
10. Organización Mundial de la salud (OMS). Salud de la Madre y del niño 2011;[sitio en internet].[citado el 18 de junio del 2012]. Disponible en URL:http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
11. Borges Y, Díaz R. Realizaron la investigación: Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. [Tesis de licenciatura]. Cuba: Policlínico "Ángel Machaco Amejeiras". 2010.
12. - Está disponible el número de Julio de la Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería, de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE). Disponible [https://argentina.campusvirtualsp.org/revista-iberoamericana-de-educacion-e-investiga... jul. 2013](https://argentina.campusvirtualsp.org/revista-iberoamericana-de-educacion-e-investiga...jul.2013)

13. Ruiz Y, Ernesto F, Guerrero C, Estrategia educativa sobre lactancia materna.[Tesis de licenciatura]. Cuba: Policlínico "Joaquín de Agüero". 2008. Disponible en URL:file:///C:/Users/Miguel/Downloads/596-468-1-PB%20(1).pdf
14. Borges Y, Díaz R. Realizaron la investigación: Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. [Tesis de licenciatura]. Cuba: Policlínico "Ángel Machaco Amejeiras". 2010. Disponible en URL:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fl5_GwVnSAJ:www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/download/603/298+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
15. . Romero M. Efecto de la educación de enfermería "amamantar con amor de joven" en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, [Tesis de licenciatura]. Perú: Casa Estancia Domi-Inabif, Universidad Ricardo Palma; 2012.
16. . Arias M. Efectividad del programa extracción y almacenamiento de leche materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en puérperas tardías [Tesis de licenciatura]. Perú: Centro de Salud Materno Infantil del Rímac, Universidad Ricardo Palma; 2012.
17. Hernández E, Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna Consultorio de crecimiento y desarrollo. [Tesis de licenciatura]. Perú: Centro de Salud San Sebastián 2012. Disponible en [URL:http://cybertesis.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/323/1/hermandez_eh.pdf](http://cybertesis.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/323/1/hermandez_eh.pdf)
18. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Informe anual de Lactarios 2012;[sitio en internet]. [citado 03 de agosto 2011]. Disponible en

URL:http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2733&Itemid=44

19. Organización panamericana de la salud, Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, Ministerio de Salud. Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación 2007; [sitio en internet]. [citado 01 de julio 2012]. Disponible en [URL:http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria_en_LactanciaMaterna.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria_en_LactanciaMaterna.pdf)
20. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Iniciativa Hospital Amigo del Niño Revisada, actualizada y ampliada para la Atención Integral. Módulo 1 2009; Disponible en [URL:http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/)
21. Ley que establece la Implementación de los Lactarios en las Instituciones del sector Público y del sector Privado promoviendo la Lactancia Materna [en línea]. Diario El Peruano 7 de julio 2012. [fecha de acceso 22 de diciembre de 2012]. Disponible en [URL:http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/29896.pdf](http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/29896.pdf)
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Protección de la Lactancia Materna. 2 julio 2010; [sitio en internet]. [citado 08 de octubre 2012] Disponible en [URL: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/)

23. Pender N, Modelo de Enfermería, El Cuidado. junio 2012;[sitio en internet].[citado 21 de mayo 2012].Disponible enURL:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola>
24. Cisneros F, Programa de enfermería Teorías y Modelos de Enfermería febrero del 2005; [sitio en internet].[citado 30 de mayo 2012].Disponible enURL:<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

Anexos

FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD VILLA

ESTELA

a. Área Asistencial

- Atención en los diferentes servicios que corresponden al personal de Enfermería (CREDE, Inmunizaciones, TBC, Zoonosis y Enfermedades Transmisibles)
- Proveer los cuidados a los pacientes según los procedimientos de enfermería establecidos e indicaciones médicas.
- Solicitar, recibir, entregar y manejar de acuerdo a las necesidades el equipo médico, instrumental y material de consumo.
- Participar en programas de prevención, detección de enfermedades.
- Realizar actividades de promoción y educación para la salud, protección específica de detección y tratamiento y recuperación.
- Participar y apoyar en las actividades de vigilancia epidemiológica.
- Realizar procedimientos generales y específicos de enfermería establecidos para la atención integral del paciente.
- Orientar, indicar y vigilar al personal técnico de enfermería sobre las técnicas, procedimientos y su aplicación.
- Aplicar indicadores de cuidados de enfermera-paciente.
- Desempeñar las demás funciones inherentes a su puesto.

b. Área Administrativa

- Realizar informes mensuales, evaluaciones trimestrales, semestrales y anuales de diferentes estrategias al cargo.
- Registrar las actividades realizadas en los formatos técnico-administrativos.
- Distribuir al personal de enfermería del centro de salud de acuerdo a las necesidades de cada servicio.
- Contribuir en la coordinación, control y evaluación de las actividades de enfermería.
- Área Docencia
- Participar en el programa de inducción al puesto del personal de enfermería de nuevo ingreso y personal de Enfermería Serums.
- Asesorar y capacitar al personal de enfermería y personal técnico de Enfermería.

NORMA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

I. FINALIDAD

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

II. OBJETIVOS

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

- Establecer el mecanismo de entrega de los sucedáneos de leche materna según corresponda al recién nacido expuesto al VIH y la supervisión de su uso hasta los seis meses de edad

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación son todos los establecimientos de salud públicos o privados a nivel nacional.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 27337 - Código de los Niños y Adolescentes
- Ley N° 27403 - Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 007-2005-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil
- Resolución Ministerial N° 084-2005-MINSA, que aprobó la NT N° 024-2005-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Prevención de la Transmisión Vertical (Madre-Niño) del VIH"
- Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño 1993-1995.

- RM. N° 240-2000-SA./DM.(02/08/00) "Declarar la cuarta semana de Agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú"
- R.M. N° 240-2000 S.A./D.M, " Declarar la cuarta Semana de agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú"
- Declaración de Innocenti, OMS/UNICEF 1990.

V. ASPECTOS TÉCNICOS

ESTRATEGIAS GENERALES

- Alianzas estratégicas e Intersectorialidad

El desarrollo de acciones intersectoriales y el fortalecimiento de las alianzas estratégicas mediante la articulación de redes de distinto nivel institucional, comunitario o individual son importantes para el logro de resultados en bien de la lactancia materna. La estrategia implica el desarrollo de acciones intersectoriales y el fortalecimiento de alianzas estratégicas mediante la articulación de redes sociales que contribuyan al establecimiento de relaciones sociales basadas en la confianza, la asistencia mutua, la reciprocidad y la solidaridad comunitaria o individual, a fin de potenciar el logro de resultados en la Salud de la niña y el niño, al ordenar o establecer mecanismos de coordinación fluidos con otros sectores del aparato estatal y con instituciones de la

sociedad civil, bajo el compromiso de la corresponsabilidad social, evitando la actuación fragmentada y reunificando las relaciones orientados a la construcción de capital social.

- Educación y Comunicación en Salud

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

Así mismo, en el marco de la promoción de la salud busca promover la responsabilidad social de los distintos actores de la sociedad en el financiamiento de los planes, campañas y/o piezas comunicacionales, logrando la sostenibilidad y el empoderamiento de la salud entre la población.

- Desarrollo de competencias.

Dirigida a fomentar el desarrollo de nuevos conocimientos y habilidades sobre la lactancia materna y alimentación complementaria en el personal de salud, a través de capacitación continua y capacitación en servicio, dirigidas tanto a personal profesional de salud como a personal técnico, teniendo en cuenta

que el 80% de los establecimientos del sector público son puestos de salud y corresponden al primer nivel de atención.

- **Abogacía y Políticas Públicas**

Estrategia que combina acciones individuales y sociales destinadas a superar resistencias, prejuicios y controversias así como a conseguir compromisos y apoyo en la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria en el país y colocarlas en agenda pública de quienes toman decisiones con el fin de que puedan ser priorizados.

COMPONENTE DE PROVISIÓN

En este componente se detallan las intervenciones y actividades a realizar en los establecimientos de salud para promover y proteger la lactancia materna en el país, con énfasis en los sectores menos favorecidos.

La entrega de servicios de salud al ser realizada siempre de manera integral, fortalece la integración de acciones a favor de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la alimentación complementaria, el cual debe de ser incorporado en el Plan de

Atención de salud del niño elaborado de manera conjunta con los padres o responsables del cuidado de la salud del niño.

INTERVENCIONES

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

A continuación se describen las intervenciones y actividades correspondientes a cada uno de estos sujetos de intervención

1. En la mujer en el periodo de la gestación

Control prenatal

El personal de salud que realiza el control prenatal de la gestante, ejecutara como parte de su atención integral acciones de promoción y protección de la lactancia materna, en virtud de la adecuada alimentación y nutrición de la niña y el niño en formación.

Estas acciones comprenden:

- Consejería en técnicas de amamantamiento, nutricional, lactancia materna, beneficios de la lactancia materna, cambios de la mama durante la gestación y medidas de protección de los mismos, higiene del seno a la madre, padre y familiares.
- En caso de las gestantes con VIH positivo se aconsejará sobre el uso de sucedáneos de la leche materna de manera individual.
- Sesiones de psicoprofilaxis con contenidos de lactancia materna. (beneficios de la lactancia materna, importancia del contacto piel a piel, mitos y creencias de la lactancia materna)
- Disponer la realización del examen de mamas orientado a la detección de problemas para amamantar ó confirmar su normalidad.
- Realizar la derivación de las pacientes de riesgo a consejería en lactancia materna para que reciba preparación individual según el caso: Embarazo gemelar, amenaza de parto prematuro, infecciones, tratamientos maternos, etc.

2. En el periodo del parto

Contacto piel a piel y lactancia precoz; el personal de salud:

- Colocará al niño sobre el pecho materno, inmediatamente después del parto durante media hora, cubriéndolo con un campo seco.
- En caso de cesárea, realizará el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento o por lo menos durante la primera media hora después de que la madre haya recuperado el conocimiento.
- Durante el contacto piel a piel debe facilitarse el inicio de la lactancia materna e informar a la madre sobre la importancia del calostro.
- Colocará a la niña o el niño al lado de su madre en la sala de puerperio inmediato ó en la sala de recuperación post anestésica en el caso de cesárea, manteniendo una observación estricta y ofreciendo apoyo constante para facilitar el amamantamiento.
- Trasladará a madre e hija/o juntos o simultáneamente a la sala de Alojamiento Conjunto.

3. En el periodo puerperal y neonatal

Alojamiento Conjunto; los establecimientos de salud que brinden servicios de atención a la gestante y al recién nacido deberán implementar el alojamiento conjunto del recién nacido al lado de

su madre a partir de su nacimiento hasta el momento en que ambos sean dados de alta, debiendo:

- Mantener al recién nacido junto a su madre en sala de puerperio las 24 horas del día hasta el momento del alta de ambos
- Verificar y apoyar la lactancia materna exclusiva a libre demanda
- Verificar resultados de prueba de tamizaje para VIH en la puérpera antes de iniciar lactancia materna
- Realizar todos los procedimientos al recién nacido (visita médica, evaluación de enfermería, peso, aseo, toma de muestras, etc.) en sala de Alojamiento Conjunto
- Brindar consejería a la madre y familia en:
 1. Beneficios del calostro (Contenido de inmunoglobulinas y efecto laxante que permite la eliminación del meconio) I
 2. Lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo
 3. Técnicas de amamantamiento: De forma individual, durante la visita médica y los controles de enfermería y de forma colectiva, mediante sesiones demostrativas.
- No ofrecer suero ni fórmulas lácteas a los neonatos, salvo estricta indicación médica

- No usar biberones ni chupones y advertir a las madres los peligros de su uso
- Realizar la evaluación de la técnica de amamantamiento en la madre y de la succión en el recién nacido como condición de alta. Si la madre es VIH positiva, orientarle en lactancia artificial

4. En los primeros seis meses de edad

Lactancia materna exclusiva

- Evaluación de la lactancia materna exclusiva
- Consejería en lactancia materna exclusiva
- Consejería en lactancia artificial si madre de recién nacido es VIH positiva
- Asegurar la provisión de leche maternizada hasta los seis meses de edad en niñas y niños hijos de madres seropositivas (VIH)
- Fortalecer la exclusividad de la lactancia materna en la visita familiar integral.

5. A partir de los 6 meses a dos años de edad

Lactancia materna complementaria a la alimentación

- Evaluación de la lactancia materna y alimentación complementaria
- Consejería en alimentación complementaria
- Sesiones demostrativas sobre combinación, consistencia y cantidad de alimentos en la alimentación complementaria
- Fortalecer la lactancia materna como complemento a la alimentación de la niña y el niño en la visita familiar integral.

VI. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN PARA LA PROMOCION Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA NIÑA Y EL NIÑO

Comprende el proceso continuo de atención de salud de la niña y el niño, centrado en la persona familia y comunidad. Busca intervenir en todo el proceso salud-enfermedad, integrando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación basada en un Plan de Atención Integral de Salud que responda a sus necesidades de salud, promoviendo y protegiendo la practica de lactancia materna.

La organización de la continuidad de la atención se basa en la identificación y el seguimiento de los individuos, familias y comunidades a través de la vigilancia y referencia comunitaria con un

sistema de atención extramural articulado a la atención intramural en función al riesgo de salud de la niña o niño.

1. Organización de la atención intramural:

a. Adecuación de los servicios.

- Incluir en la admisión integral carpeta familiar, Historia clínica, ficha y tarjeta individual contenidos que promuevan y protejan la lactancia materna
- Elaborar un diagnóstico de la situación inicial de los servicios de la Red, en los aspectos de infraestructura, equipamiento, personal, procesos de atención, satisfacción de los usuarios y adecuación intercultural.
- Disponer la adecuación de ambientes para facilitar la permanencia de la madre lactante de la niña y niño hospitalizado a través de la estrategia de MADRES ACOMPAÑANTES según nivel de complejidad
- Acondicionar los servicios para las sesiones demostrativas de lactancia materna y alimentación complementaria
- Adecuación de ambientes para madres trabajadoras en el sistema de salud para la extracción, mantenimiento y conservación de la leche materna durante la jornada laboral

- Instaurar los procedimientos de supervisión, monitoreo y evaluación de la calidad de atención
- b. Flujograma
 - c. Instrumentos; Registro Único de seguimiento integral de la niña y el niño
 - d. Recursos Humanos para la atención
 - e. Materiales e insumos
 - f. Equipos y materiales
 - g. Características de la oferta
2. Organización de la atención Extramural o Comunitaria¹
- a. Equipos de trabajo
 - Conformación del Comité de la Lactancia Materna
 - Conformación de las Comisiones Multisectoriales regionales
 - Conformación de grupos de apoyo a la lactancia materna.
 - b. Trabajo con la Familia
- El personal de salud deberá considerar a la familia como la Unidad Básica de intervención, dado que sus miembros “tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente compartiendo recursos como tiempo, espacio y dinero”.

¹Guía de operativización del Modelo de Atención Integral de Salud – MINSa – 2005

Para abordar a la familia en el tema de lactancia materna y alimentación infantil, la organización del Establecimiento debe de considerar:

Los procesos para la atención a la familia que incluye:

- Sensibilización a los actores claves en lactancia materna y alimentación infantil
- Incorporara en el Plan de Salud Familiar de la gestante, madre lactante y niña/o aspectos relacionados a la lactancia materna exclusiva y alimentación infantil
- Ejecución del Plan de Salud Familiar
- Seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades tendientes a la promoción y protección de la lactancia materna y alimentación infantil

c. Trabajo con la Comunidad

Para la construcción social de las estrategias comunitarias en el de la promoción y protección de la lactancia materna y alimentación infantil, el personal hará uso de mecanismos de abogacía, negociación, políticas públicas y herramientas de participación comunitaria considerando los Municipios Saludables, las Comunidades Saludables y las Instituciones Educativas Saludables como escenarios de intervención.

Cuadro 11.1 Lactancia inicial

Porcentaje de niños nacidos en los últimos cinco años anteriores a la encuesta que recibió lactancia materna alguna vez, y dentro de los niños lactados alguna vez, porcentaje que empezó a lactar dentro de la hora siguiente de haber nacido, porcentaje que empezó a lactar durante el primer día de nacido y porcentaje que recibió alimentación suplementaria antes de iniciar la lactancia, según características seleccionadas, Perú 2007-2008.

| Características seleccionadas | Entre todos los niños: | | Entre los niños que lactaron: | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------|--|--|---|--|
| | Porcentaje que alguna vez lactó | Número de niños | Empezó dentro de la primera hora de nacido | Empezó durante el primer día de nacido ^{1/} | Recibió alimentos antes de empezar a lactar ^{2/} | Número de niños amamantados alguna vez |
| Sexo | | | | | | |
| Hombre | 98,8 | 4 303 | 56,0 | 90,7 | 28,1 | 3 458 |
| Mujer | 98,6 | 4 201 | 56,0 | 92,7 | 26,7 | 3 419 |
| Atención al parto | | | | | | |
| Profesional de la salud | 98,6 | 6 814 | 55,4 | 91,6 | 29,6 | 5 683 |
| Partera tradicional/ comadrona | 98,8 | 861 | 56,0 | 91,6 | 16,9 | 604 |
| Otro tipo de atención | 99,4 | 781 | 61,8 | 93,7 | 10,6 | 659 |
| Nadie | 100,0 | 43 | 61,8 | 88,3 | 22,6 | 30 |
| Sin información | 100,0 | 4 | - | - | - | - |
| Lugar del parto | | | | | | |
| Institución de salud | 98,9 | 5 526 | 55,1 | 91,6 | 30,0 | 4 463 |
| En la casa | 99,0 | 1 361 | 59,2 | 92,2 | 14,4 | 1 348 |
| Otro sitio | 97,7 | 1 616 | 63,3 | 91,0 | 19,3 | 65 |
| Área de residencia | | | | | | |
| Urbana | 98,4 | 6 107 | 51,7 | 91,0 | 34,3 | 4 308 |
| Rural | 99,1 | 3 397 | 63,3 | 92,9 | 14,6 | 2 669 |
| Departamento | | | | | | |
| Amazonas | 100,0 | 141 | 67,9 | 92,9 | 24,4 | 116 |
| Áncash | 99,0 | 386 | 53,6 | 91,0 | 23,8 | 308 |
| Apurímac | 98,2 | 166 | 66,1 | 93,4 | 16,8 | 124 |
| Arequipa | 98,0 | 273 | 39,1 | 80,4 | 61,1 | 236 |
| Ayacucho | 99,0 | 281 | 69,6 | 92,2 | 17,6 | 218 |
| Cajamarca | 98,6 | 579 | 53,2 | 91,7 | 17,1 | 460 |
| Cusco | 100,0 | 372 | 63,6 | 93,1 | 12,6 | 288 |
| Huancavelica | 99,1 | 206 | 64,0 | 93,8 | 10,8 | 161 |
| Huánuco | 99,6 | 310 | 68,7 | 90,6 | 12,1 | 233 |
| Ica | 98,5 | 224 | 48,3 | 83,8 | 44,3 | 185 |
| Jurín | 98,7 | 341 | 77,6 | 95,6 | 14,6 | 320 |
| La Libertad | 98,0 | 526 | 73,1 | 95,4 | 29,4 | 414 |
| Lambayeque | 99,6 | 348 | 58,9 | 88,1 | 42,7 | 293 |
| Lima | 98,4 | 2 092 | 49,7 | 92,8 | 33,9 | 1 796 |
| Loreto | 98,4 | 400 | 47,6 | 95,4 | 17,9 | 289 |
| Madre de Dios | 98,3 | 43 | 56,2 | 91,2 | 33,8 | 35 |
| Moquegua | 98,8 | 41 | 36,2 | 79,7 | 63,8 | 36 |
| Pasco | 97,9 | 98 | 53,8 | 87,6 | 20,9 | 77 |
| Piura | 98,1 | 621 | 52,6 | 91,9 | 29,2 | 466 |
| Puno | 99,0 | 470 | 45,3 | 87,2 | 22,8 | 372 |
| San Martín | 98,7 | 236 | 65,2 | 95,6 | 14,2 | 197 |
| Tacna | 98,6 | 92 | 43,9 | 91,7 | 44,8 | 80 |
| Tumbes | 99,1 | 62 | 51,7 | 94,9 | 34,8 | 64 |
| Ucayali | 99,2 | 168 | 57,6 | 93,0 | 13,8 | 126 |
| Región natural | | | | | | |
| Lima Metropolitana | 98,1 | 1 766 | 46,6 | 92,3 | 36,8 | 1 523 |
| Resto Costa | 98,6 | 1 962 | 56,8 | 90,9 | 37,0 | 1 699 |
| Sierra | 98,9 | 3 485 | 59,6 | 91,0 | 19,1 | 2 742 |
| Selva | 98,9 | 1 302 | 59,6 | 94,0 | 17,1 | 1 013 |
| Nivel de educación | | | | | | |
| Sin educación | 99,2 | 373 | 66,9 | 89,8 | 13,7 | 273 |
| Primaria | 98,9 | 2 973 | 61,8 | 93,3 | 16,1 | 2 247 |
| Secundaria | 98,8 | 3 331 | 57,3 | 93,0 | 26,4 | 2 768 |
| Superior | 98,1 | 1 827 | 43,7 | 87,6 | 45,3 | 1 589 |
| Quintil de riqueza | | | | | | |
| Quintil inferior | 98,8 | 1 062 | 63,6 | 93,0 | 11,6 | 722 |
| Segundo quintil | 99,0 | 2 173 | 62,7 | 93,3 | 14,9 | 1 676 |
| Quintil intermedio | 99,0 | 2 044 | 60,4 | 92,9 | 24,2 | 1 699 |
| Cuarto quintil | 97,7 | 1 492 | 51,7 | 90,8 | 33,2 | 1 256 |
| Quintil superior | 98,6 | 1 732 | 43,7 | 88,7 | 45,0 | 1 524 |
| Total 2007-2008 | 98,7 | 8 504 | 56,0 | 91,7 | 26,9 | 6 877 |
| Total 2004-2006 | 98,4 | 6 473 | 47,6 | 87,8 | 28,4 | 6 367 |
| Total 2000 | 97,8 | 12 222 | 54,1 | 84,0 | 26,3 | 12 222 |

Nota: Las estimaciones se refieren a todas las nacidas en los 5 años que precedieron la encuesta sin importar si estaban o no vivos al momento de la encuesta.

^{1/} Incluye los niños que empezaron la lactancia durante la primera hora de nacidos.

^{2/} Niños a quienes se les dio algún alimento diferente de la leche materna durante los primeros 3 días de nacidos antes de que la madre empezara a amamantarlos de manera regular.