

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



**LA EDUCACIÓN CONTINUA EN LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA A MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S. GANIMEDES
SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2010 – 2017**

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

NELLY BERTHA HUACAUSI SULCA

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- Dra. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 409-2017

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 30/10/2017

Resolución Decanato N° 2688-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador del trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	8
1.3 Justificación	8
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Marco Conceptual	15
2.3 Definición de Términos	31
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	32
3.1 Recolección de Datos	32
3.2 Experiencia Profesional	33
3.3 Procesos Realizados del Informe	41
IV. RESULTADOS	44
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. REFERENCIALES	50
ANEXOS	54

INTRODUCCIÓN

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva (LME) reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas (1)

La OMS recomienda a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Posteriormente, hasta los 2 años o más, los lactantes deben seguir con la lactancia materna, complementada con otros alimentos nutritivos.

El presente informe de experiencia profesional titulado "La educación continua en Lactancia Materna Exclusiva a madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del C.S Ganimedes –San Juan de Lurigancho, 2010 – 2017", tiene por finalidad describir las actividades de enfermería en promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad por todos aquellos beneficios que ésta conlleva para el lactante, la madre, la familia y la comunidad, donde la enfermera con una visión más integral sea un ente promotor, facilitador, mediador y protector

de la Lactancia Materna Exclusiva y permita que la madres consulten por situaciones que impidan la LME.

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

La Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de la niña y el niño es la alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna desde el nacimiento, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.

La LME garantiza los aportes de nutrientes necesarios y suficientes para el crecimiento y desarrollo del bebé, 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 (2)

La lactancia materna es fundamental para la salud pública del país, proporciona beneficios al niño en su estado nutricional, afectivo, de salud y desarrollo.

A nivel mundial sólo el 38% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y en el Perú se incrementó de manera notable, en la década de los noventa (1992) de 19.5% a 57.1% en el 2000. Lamentablemente, los últimos años muestran que se ha producido un estancamiento 67.5% en el 2012 y empieza a verse una tendencia al descenso, especialmente en medios urbanos (3) esta tendencia declinante se explica por el incumplimiento en las acciones de promoción

y protección de la lactancia materna en los establecimientos de salud públicos y privados. (4)

Si se amamantara a todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220 000 vidas. Un análisis reciente de estudios llevados a cabo en Ghana, la India y el Perú muestra que los lactantes no alimentados al pecho tenían 10 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo.

La OMS una de las más grandes y exitosas organizaciones para el cuidado de la salud, realizó una investigación en Carolina del Norte, Estados Unidos y determinó un costo de \$1,435.00 dólares anuales por cada niño alimentado con leche artificial

En el 2015 La cadena internacional CNN en español destacó al Perú como líder en lactancia materna en América Latina por presentar las mejores cifras en este rubro para alimentación de niños durante los primeros seis meses de vida.

Esta importante cadena informó que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Perú es líder en lactancia materna en América Latina, con un alto porcentaje de madres que deciden amamantar al recién nacido durante un promedio de 18 meses. Asimismo, dentro de la región, es el país que presenta las mejores cifras de lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida, con un promedio del 70 por ciento, de acuerdo a datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Los lactantes alimentados con leche materna exclusivamente hasta los seis meses, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. La alimentación con biberón representa una grave amenaza para la vida y la salud de millones de niños. (5)

Sin embargo, en el Perú se ve que preocupantemente está bajando la prevalencia de la lactancia materna. Los factores básicos que llevan a esto son el cambio de la alimentación infantil, el ingreso de la mujer al mercado laboral, sobre todo en el sector urbano, y la publicidad extrema que realizan las empresas que comercializan leche sucedánea de la leche materna. La leche materna no es comparable con ningún producto químico, los cuales incluso en el tiempo traen problemas a los niños.

En el País, diversos factores disminuyen el tiempo de duración de la lactancia materna a menos de 6 meses. Todas las características maternas independientemente de haber recibido información forman un perfil de riesgo de abandono de LME que debe ser foco de atención y de apoyo para aplicar estrategias educativas y sociales que mejoren las tasas de LME. (6)

La lactancia materna es una de las prácticas claves para la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil en el Perú. Es el método de alimentación infantil más segura y saludable. Proporciona beneficios a corto y largo plazo a los niños; tanto en su estado nutricional, afectivo, de salud y desarrollo durante los primeros años de vida e incluso en periodos

posteriores. Estos beneficios también se extienden a la madre, a la familia y a toda la comunidad.

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.

Bajo Resolución Ministerial N° 240-2000- SA/DM que declara la cuarta semana de agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSa) por medio de la Red de Salud San Juan de Lurigancho, realiza cada año la activación de reforzamiento en el consumo de leche materna a las madres y gestantes del distrito.

En el C.S Ganimedes, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, servicio de Crecimiento y Desarrollo, durante mi experiencia profesional uno de los problemas que aquejan a muchas madres es que no confían en su propia capacidad para amamantar a sus hijos que necesitan recibir el estímulo, apoyo práctico del padre del niño, el personal de salud y/o de

los familiares. Así mismo, sin embargo, muchas madres necesitan tener confianza en su capacidad de dar de lactar, ya que su leche es la más segura y la mejor para su niño.

Es importante que la madre comience la lactancia inmediatamente después del parto para estimular la producción de leche. Frente a la situación problemática la madre lactante se le debe orientar, sobre una adecuada nutrición, que su dieta sea equilibrada y con variedad de alimentos además de motivar y sensibilizar que la leche materna sigue siendo completa y cubre todas las necesidades nutricionales del bebe.

1.2 Objetivos

Describir la Educación Continua de Enfermería en Lactancia Materna Exclusiva a madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del C.S Ganimedes – San Juan de Lurigancho, 2010 – 2017

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer las actividades de enfermería en Lactancia Materna Exclusiva a través de los lineamientos de política nutricional, utilizando intervenciones educativas de capacitación a la madre, pareja y/o familiares que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el C.S Ganimedes con enfoque preventivo

promocional, con el propósito de promover y facilitar la lactancia materna exclusiva cuya prioridad es la población infantil.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a la lactancia materna exclusiva. Se brindará capacitación a la madre, pareja y/o familiar que acudan al servicio sobre la importancia de LMA, beneficios de LME, técnicas de amamantamiento en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Ganímedes. De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer la consejería de lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses y realizar en la madre la técnica correcta de amamantamiento logrando una lactancia óptima

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que atienden a los niños del servicio de crecimiento y desarrollo. Así mismo los resultados que obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio de CRED y brindar una excelente atención a los niños del consultorio.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, madre lactante, pareja o familia sobre la importancia y técnica correcta de lactancia materna a niños menores de seis meses

Nivel Económico: Los lactantes alimentados con leche materna exclusivamente hasta los seis meses, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben formulas ya que generan un gasto extra a la familia y la calidad no se compara a la leche materna.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

CARHUAS CÓRDOVA, Jem Roxette” Factores **asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015**”. Tesis de enfermería .

Estudio de investigación de tipo cuantitativo; de nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal.

Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Diseño metodológico: El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres de niño menores de 12 meses que acudan al control de crecimiento y desarrollo durante el mes de noviembre en el C. S Leonor Saavedra, y la muestra fue de 55 madres. Resultados: del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60%(33) procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. Conclusiones: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.

LAGHI REY, a / YAIPEN AYCA, a/ RISCO DENEGRI/ PEREYRA ELÍAS, r. **“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres” Lima-2013.** Estudio observacional, analítico de corte transversal.

Objetivo. Evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima, la muestra estuvo constituida por 109 madres de lactantes menores de dos años se utilizó una encuesta. Las conclusiones derivadas de este estudio son entre otras: “La frecuencia de abandono de LME en la muestra de mujeres de Lima estudiada fue de 70% y los factores asociados a este fueron la primiparidad, presentar problemas con el pezón y el parto por cesárea”

CARPIO GÓMEZ Jazmín, **“Factores Socioculturales que Prevalen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza” en Lima el 2014.**

El estudio fue de tipo cuantitativo, utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario.

Objetivo. Determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Llego a las siguientes conclusiones: “Los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, prevalecen

menos que los factores culturales; y éstos están referidos a los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo 10 secundaria, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa...” “La Dimensión factores culturales que prevalecen más que los factores sociales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y éstos están referidos al indicador conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden”

GARCÍA CASOS Victoria /VARGAS CASTAÑEDA Nora /CHUNGA MEDINA Janet /MÁRQUEZ LEYVA Flor, realizaron la investigación: **“Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses”** Trujillo-2012.

Estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. **Objetivo.** Determinar la relación de los factores de riesgo: Edad, paridad, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, La muestra estuvo constituido por 123 madres de niños 6 meses. Las conclusiones de este estudio son entre otras: “No existe relación significativa entre la edad materna, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna con el abandono de la LME”

OLIVER ROIG Antonio / RICHART MARTÍNEZ, Miguel/ CABRERO GARCÍA Julio/ PÉREZ HOYOS Santiago; LAGUNA NAVIDAD Ginesa; FLORES ÁLVAREZ Juan Carlos; CALATAYUD PUJALTE María del Mar; GARCÍA DE LEÓN GONZÁLEZ Ricardo. **“El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción, y apoyo a la lactancia”**, ciudad de Elda, en **Alicante (España)- 2012**

Tesis doctoral de estudio descriptivo longitudinal

Objetivo. Describir y explicar el fenómeno del abandono prematuro de la lactancia materna. La investigación se realizó con seguimiento de seis meses a una muestra accidental 12 de mujeres con lactantes amamantados sanos de la Llegaron a las siguientes conclusiones entre otras: “El éxito de la lactancia materna está muy vinculado a la existencia de una experiencia positiva anterior” La provisión de información adecuada puede ser un factor protector de la lactancia y debería ser accesible especialmente para madres con menor nivel de estudios o con un acceso más difícil a la información necesaria”

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Generalidades de Lactancia Materna Exclusiva (LME)

La OMS promueve la lactancia natural como la mejor forma de nutrición de los bebés y los niños pequeños y una de las medidas más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia del niño.

La OMS recomienda:

- Empezar a amamantar en la primera hora de vida
- Dar el pecho como alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida
- Introducir alimentos sólidos a los seis meses, prolongando la lactancia materna hasta los dos años de edad

La lactancia materna ha sido durante milenios, la práctica natural a través de la cual los recién nacidos y lactantes menores han sido alimentados. Sin embargo, en la década del 70 fueron cuestionados sus beneficios reemplazándosele por la lactancia artificial. Fenómeno ocurrido en países industrializados y también en Chile.

(7)

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 tienen más de una función individual. Generalmente incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones -especialmente por la

inmunoglobulina IgA secretora- y de estímulo del desarrollo cognoscitivo.

La Promoción de la Lactancia Materna presenta las siguientes características (8):

- La Lactancia Materna exclusiva (LME) es **segura** porque contiene factores que protegen, previenen y combaten infecciones como la diarrea, neumonía y reducen el riesgo de alergias particularmente el asma.
- La LME, es **sensata**, porque contiene los nutrientes necesarios en las cantidades adecuadas y de calidad sin igual.
- La LME, es **sostenible** porque contribuye a la seguridad alimentaria de la familia.
- La LME es **satisfactoria** porque cuando se da de lactar se crean lazos especiales de apego entre la madre y su niño.

2.2.2 Lineamientos de nutrición de la niña o niño menor de 6 meses

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.

Tiene como 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. (9)

2.2.3 Aspectos Generales de la Lactancia Materna

a.- Técnica de la Lactancia Materna

La leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa y una extracción activa por parte del bebe. El niño, para realizar una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con este. Esta tetina se forma, aproximadamente, con un tercio de pezón y dos tercios de areola y mama. En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua en forma de ondas peristálticas de delante hacia detrás, el que ejerce la función de "ordeñar" los senos

lactíferos, que es donde se acumula la leche una vez que esta se ha producido. (10)

b.- Importancia de la Lactancia Materna

El amamantamiento es importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las mujeres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes. El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y el desarrollo físico y emocional del niño. La madre disfruta de la lactancia, mejora su autoestima y disminuye su riesgo de cáncer de mama, ovario y de osteoporosis. La leche materna proporciona los nutrientes ideales para el niño, lo protege de infecciones y muerte, así como de algunas enfermedades a largo plazo (11)

c.- Beneficios De La Lactancia Materna

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en la madre. (12)

Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna

es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal.

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. (13)

La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla.

Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos

d.- Beneficios para el niño (14):

- Efecto protector del síndrome de muerte súbita.
- Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Menor incidencia de desnutrición infantil.
- Menor incidencia de alergias e infecciones respiratorias y digestivas.
- Menor incidencia de enfermedad celíaca e infecciones urinarias.
- Protección contra Diabetes Mellitus, obesidad e hipercolesterolemia y contra algunas formas de cáncer.
- Protección contra infecciones del oído medio en la primera infancia.
- Menor incidencia de problemas dentales y mal oclusión.

- Menor incidencia de maltrato infantil y abandono, por los lazos afectivos que se crean.
- No requiere suplemento vitamínico y mineral, ni agua u otros líquidos mientras tome pecho exclusivo.

e.- Beneficios para la madre (15):

- La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.
- Retracción del útero por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño previo.
- La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo.
- Recuperación del peso: una lactancia adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia. Las hormonas de la lactancia

(prolactina) hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico más bello, vital y armónico.

- Recuperación de los pechos la estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evita la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras
- La lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mama y ovario, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

f.- Posiciones para amamantar

La madre puede dar el pecho recostada o sentada. Cualquiera que sea la postura que adopte la madre, lo más importante es que el niño quede con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello. Debe introducir en su boca pezón y aréola. (16)

Posición acostada (17)

Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta. La niña o niño y la madre deben estar de costado, uno frente al otro o también la niña o niño puede estar acostado encima de la madre. Para mayor comodidad la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener a la niña(o)

Posición sentada (17)

La madre debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldar de la silla o cabecera de la cama

Posición sandia (17)

Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos. La madre debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada cada lado. Los pies del niño(a) hacia atrás debajo del brazo de la madre. La madre coloca su brazo debajo del cuerpo del niño(a) y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía

Posición de bailarina (17)

Coloque su mano sosteniendo el cuello del bebe mientras amamanta. Esta es una buena posición para niños(as) con hipotonía muscular o síndrome de Down

Posición de caballito (17)

Se coloca a la niña o niño frente a la madre montando en su pierna, esta es una buena posición para amamantar niños(as) que vomitan mucho cada vez que maman o niños(as) con paladar hendido

g.- Cuidado de las mamas

La ducha diaria es la medida higiénica correcta y suficiente.

Secar bien las areolas y pezones evitara que las mamas queden húmedas. Para cuidar la integridad del pezón se puede utilizar

productos naturales o exprimir y dejar secar la propia leche que tiene sustancias antisépticas y reparadoras. (18)

h.- Medida de higiene para la extracción de leche:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de la extracción de la leche y secarlas con una toalla o trapo bien limpio y que sea de uso exclusivo
- Usar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio bien limpio y resistente al calor (19)

i.- Técnica de extracción manual de leche materna

Comprende los siguientes pasos:

- Hacer masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (Se puede usar un peine) para estimular la producción.
- Frotar suavemente los pezones para estimular los reflejos hormonales de la lactancia
- Rodear el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo
- Presionar la mama, empujándola contra el pecho de la madre, para exprimir la leche
- Comprimir la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón

- Presionar y soltar en forma intermitente y rítmica. Si la leche no fluye, lo recomendable es relajarse y no presionar más fuerte, sino más constante y rítmicamente, hasta producir el reflejo de eyección, en que saldrán uno o varios “chorritos” de leche por algunos minutos
- Rotar la posición de los dedos, para vaciar la leche de todos los sectores del seno. No presionar ni jalar solo el pezón ya que se inhibe el reflejo de eyección. La extracción manual puede tomar aproximadamente entre 15 a 20 minutos (19)

j.- Conservación de la leche materna (19)

Calostro

A temperatura entre 27° y 32°C: durante 12 a 24 horas

Leche madura

- A 15°C: Hasta 24 horas
- De 19° a 22°C: Hasta 10 horas
- A 25 °C: Entre 4 y 8 horas
- Refrigerada entre 0° a 4° C Entre 5 y 8 días

k.- Alimentando a la niña o niño con leche extraída:

En primer lugar, la leche refrigerada debe ser calentada en “baño María”. Se introduce el recipiente de leche fría en una olla con agua

caliente para entibiarla. La leche nunca debe calentarse directamente sobre el fuego, ni en horno de microondas.

- La leche debe darse con taza y cucharita, colocando a la niña o niño en posición semi-sentada, para asegurarnos que se alimente sin dificultad. El recién nacido prematuro se alimenta con gotero.
- Tener en cuenta que la niña o niño menor de 4 meses empuja hacia fuera lo que toca con su lengua; por ello, para que el niño(a) degluta bien la leche, la persona que ofrezca la leche evitara tocarle la lengua con la cucharita o la taza
- Si la niña o niño no toma toda la leche, la que sobra debe descartarse. La leche calentada no debe volver a refrigerarse. Calentar solo lo necesario (19)

2.2.3. Rol de Enfermería En La Lactancia Materna

La promoción de la salud está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo, esta tarea atañe al personal de enfermería.

Por otro lado, la promoción de la salud integra una amplia gama de aspectos que intervienen directamente en el bienestar de las personas como por ejemplo la alimentación saludable, el ejercicio físico, la autoestima, la salud sexual, entre otros. Dentro de la alimentación saludable, se encuentra la lactancia materna, como el medio de alimentación más apropiado para los recién nacidos, por

ende, la promoción de la lactancia materna forma parte de las tareas de la promoción de la salud.

La promoción de la lactancia materna exige motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción (20)

El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir el periodo prenatal y posparto y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural durante los primeros 6 meses (21)

2.2.4 Teoría del Modelo de Promoción de la Salud: Nola J.

Pender

a) Metaparadigmas

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal

en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

b) **Postulados**

Modelo de Promoción de la salud (MPS): Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción

c) **Aplicación a la práctica**

La actividad de la enfermera en beneficio de la familia y la comunidad se basa en los lineamientos de política nutricional utilizando las intervenciones educativo comunicacionales las cuales cuentan con un enfoque preventivo-promocional cuya prioridad es la población infantil

Resulta esencial que el profesional de enfermería se base en la educación y consejería de las madres que dan de lactar, sobre la importancia de la leche materna exclusiva, técnicas de amamantamiento, como cuidarse y llevar una vida saludable,

Es fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz en lactancia materna que la enfermera tenga la capacidad de identificar factores cognitivos perceptuales y dar respuestas a las necesidades de las madres que dan de lactar. La aplicación de esta teoría está orientada a incentivar al profesional de enfermería que labora en el programa de CRED a participar de forma activa en la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la madre y lactante, evaluando los factores de la madre que influyan en sus conocimientos sobre la lactancia materna

“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”

El profesional de enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo de la madre lactante y así haga uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada.

Esta teoría está basada en los cuidados teniendo en cuenta los aspectos interculturales, que permiten al profesional de enfermería poseer una visión holística más amplia sobre las necesidades de la madre, pareja, y/o familia que permiten, conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos de la práctica asistencial de enfermería

2.2.5 Educación para la salud

La O.M.S. definió el término educación para la salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten.

El proceso de educar es un proceso de socialización y desarrollo tendente a conseguir la capacitación del individuo para desenvolverse en su medio, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. Y en el caso particular de la educación para la salud supone facilitar el aprendizaje dirigido a conseguir cambios en los comportamientos perjudiciales para la salud o mantener los que son saludables.

La educación para la salud es una parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud. (22)

Así aprender supone partir de lo que ya se sabe para adquirir un nuevo conocimiento, y lo La metodología de la educación para la salud supone la utilización del espacio, el tiempo, los recursos humanos y materiales, así como las relaciones de comunicación, de forma que se pongan en marcha estrategias educativas en los diversos ámbitos de actuación y relación entre los profesionales y los usuarios de los centros de salud. (22)

La educación para la salud es una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, crear corriente de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para, con su autor responsabilización e implicación, hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras. Así su objetivo final será el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación. (22)

2.3 Definición de términos

a.- Lactancia Materna Exclusiva

Es la administración de sólo leche materna por la madre sin agregar ningún alimento sólido o líquido complementario hasta los seis meses de vida del niño o niña.

c.- Promoción de la lactancia materna

Fomentar la realización de lactancia materna exclusiva

d.- Técnica de la Lactancia Materna

Conjunto de procedimiento o pasos que se emplean para su realización efectiva y exitosa de la lactancia materna

f.- Norma Técnica

Documento aprobado por el Ministerio de Salud que establece especificaciones técnicas de lactancia materna basadas en los resultados de la experiencia y del desarrollo tecnológico, que hay que cumplir en determinados servicios

e.- Conocimiento

Es la información que tiene la madre sobre prácticas, importancia y técnica de lactancia materna

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de enfermería del servicio, como el registro de parte diario de atención, libros de seguimiento de atención del niño, formato de sistema de información del estado nutricional (SIEN) del niño, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio de enfermería, a fin de tener acceso a los registros anteriores.
- Recolección de Datos:
- Procesamiento de Datos:
- Resultados:
- Análisis e interpretación de resultados:

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional como licenciada en enfermería data de 8 años.

En el año 2009 efectuó mi Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) Remunerado en el P.S Huancarucma-MINSA Provincia de Cangallo Departamento de Ayacucho hasta el año 2010 donde realicé trabajo de enfermería de primer nivel de atención intra y extra mural, haciéndome cargo de jefatura del puesto de salud además de Responsable del Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Programa de Control de Tuberculosis(PCT),Materno Infantil, Programa de infecciones Respiratorias Agudas, Programa de Enfermedades Diarreicas Agudas.

El 24 de junio del 2010 ingreso a laborar al P.S Santa fe de Totorita Red de Salud San Juan de Lurigancho como responsable del servicio de enfermería, en diciembre del mismo año laboro en el C.S Ganimedes de la MR Ganimedes del mismo distrito llevando como Responsable en el 2011 la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones(ESNI), esta designación fue mi segundo reto laboral entre las metas del plan ejecutado de trabajar en equipo ,proteger a la población de 3,184 niños menores de 5 años que

tiene la jurisdicción el establecimiento de salud procurando llegar a la meta de coberturas que siempre se ha mantenido en segundo lugar a nivel de la MR Ganimedes, el trato humanizado al usuario interno y externo por realizar trabajo en campo, capacitaciones del personal técnico y profesional. Ese mismo año como responsable de ESNI tuve la participación activa del Barrido Nacional de Vacunación contra la Sarampión y Poliomielitis en donde se movilizó un gran contingente de recursos humanos tanto enfermeras, técnicos de enfermería, personal SERUMS de todas las profesiones ,personal administrativo incluyendo a Recursos Humanos , para tal actividad que se cobertura el 99% gran satisfacción de mi persona y el equipo de salud; Este evento conto con la participación de la OPS-OMS para la debida certificación de las metas logradas.

En el 2012 formo parte del equipo como enfermera de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de tuberculosis (ESNCPT) donde a través de la sensibilización y motivación a mis dos pacientes MDR y un XDR se logra ese mismo año la intervención quirúrgica exitosa que por años se negaron por temor, gracias al trabajo en equipo con el médico y técnico de la estrategia, otra gran satisfacción de todos llegando a tener carta de felicitaciones al trabajo desempeñado del equipo de la ESNCPT de parte de jefatura de la MR Ganimedes

En el 2014 asumo la coordinación de etapa vida niño de la MR Ganimedes a cargo de 5 establecimientos de salud, llevando a cabo la campaña Nacional de las Américas otra actividad comunitaria exitosa.

A su vez he tenido la oportunidad de desarrollarme en el campo de la docencia, en las áreas de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, salud comunitaria, volcando mis conocimientos y experiencia, para la buena formación de la carrera de enfermería

En el 2015 logro mi nombramiento en el C.S Ganimedes otra motivación más para seguir dando lo mejor de mi trabajo

Mi experiencia profesional en el servicio de control de crecimiento y desarrollo es altamente gratificante brindando una atención eficiente, efectiva y humanizada al niño. En la actualidad desempeño mi labor de enfermera asistencial en servicio de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, evaluando niños de diferentes edades, donde vuelco diariamente todos los conocimientos adquiridos en el pregrado, con capacitación continua y en la etapa de post grado donde reforcé mi base científica, habilidades y destrezas que demuestran dominio y seguridad en la intervención y la toma de decisiones con calidad, calidez y humanizada en la actividad profesional

- Mi experiencia laboral es tan rica ,disfruto de cada atención que brindo a los niños con realidades diferentes, en la sensibilización, motivación que realizo en las consejerías a las mamás de brindar un buen cuidado a sus hijos ,con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención y promover practicas adecuadas de cuidado de la niña y el niño ,siempre alerta para detectar de manera oportuna riesgo o factores determinantes para su pronta derivación al especialista si fuera el caso.

- Descripción del Área Laboral

a) Organización: El servicio de enfermería cuenta con una enfermera jefa responsable además de ser Responsable de la Etapa Vida Niño del C.S Ganimedes, una enfermera Responsable de Inmunizaciones, una enfermera de la Estrategia Sanitaria Nacional de control y prevención de tuberculosis (ESNCPT), dos enfermeras del turno tarde en los servicios de CRED e Inmunizaciones

b) Recursos Humanos: En el servicio de enfermería contamos con siete enfermeros y un técnico de enfermería: Dos nombradas, una por contratos CAS, dos por contrato de partida 99 y dos enfermeras SERUMS

c) Infraestructura: El servicio de enfermería tiene dos consultorios diferenciados uno de Crecimiento y Desarrollo y otro de Inmunizaciones

d) Prestaciones: En el consultorio de CRED se brinda atención de Crecimiento y Desarrollo, consejería de LME, consejería nutricional, administración de micronutrientes, pautas de estimulación temprana, dosaje de hemoglobina y parasitosis y educación sanitaria. En el consultorio de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones se administra todas las vacunas del esquema nacional previa educación a la madre y consejería de cuidados post vacunal

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

a) Área Asistencial

-Realiza valoraciones clínicas y monitoreo del plan de atención integral de salud (PAI), detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia familiar o maltrato del niño.

-Posee conocimiento especializado en: Examen físico céfalo caudal, identificación y/o verificación de factores de riesgo (biológicos, ambientales, familiares), detección de enfermedades prevalentes (IRAS, EDAS, anemia y parasitosis, problemas visuales, auditivos, salud bucal)

- Participa en el cumplimiento de la administración de multimicronutrientes (MMN) a las madres que tengan niños desde los 6 meses de edad hasta los 35 meses
- Cuenta con habilidad en la comunicación, sensibilización, motivación y consejería a la madre y/o familia
- Ser competente para formular, implementar y evaluar los estándares, guías y protocolos específicos para la actividad de enfermería
- Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) al usuario del servicio de crecimiento y desarrollo
- Administrar las vacunas según calendario nacional vigente
- Cumplir con la programación de actividades de diferentes turnos
- Realizar visitas domiciliarias de seguimiento y captación a niños menores de 5 años para su control de CRED, vacunación y administración de multimicronutrientes

b) Área Administrativa

- Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido

- Participación en las reuniones técnicas mensuales de enfermería tomando acuerdos para mejorar la atención del servicio
- Elaborar y remitir los informes mensuales analíticos de inmunizaciones
- Informar incidencias en el cuaderno de reporte de enfermería y reportar al jefe inmediato
- Cumplir lo dispuesto de las normas técnicas y guía de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones
- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales del servicio
- Realizar la programación mensual de servicios y turnos del personal de enfermería
- Tener actualizados los registros de seguimientos de niños y Kardex diario
- Llenar los registros de historia clínica (plan de atención integral, datos de filiación y antecedentes, evaluación de la alimentación), carnet de atención integral del menor de cinco años, registro diario de atención, formatos FUA de atención según prestación ,curvas de crecimiento, evaluación del desarrollo(test abreviado peruano),llenado de la ficha de tamizaje de violencia familiar

- Registrar llenado de formato de parte diario de atención, registro de seguimiento de niños, formato de información del estado nutricional (SIEN), llenado de hoja de entrega de multimicronutrientes (MMN)
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad
- Supervisa la atención adecuada de los servicios, evalúa el trabajo del personal de enfermería

c) Área Docencia

- Valora las necesidades de aprendizaje con relación a la atención de la salud de los usuarios, planea e implementa estrategias de enseñanza para cubrir necesidades, coordina programa de educación continua para el personal técnico y enfermeras
- Asiste y participa en actividades de capacitación relacionadas al trabajo de enfermería
- Brinda educación sanitaria a los padres de familia y/o cuidadores
- Capacita al personal nuevo, técnico de enfermería, en forma continua para el mejoramiento de las actividades de su competencia

- Orientar e inducir al profesional nuevo de enfermeras y SERUMS de enfermería respecto a los procedimientos y protocolos de atención del niño

d) **Área Investigación**

- Participa en la actualización e implementación de directivas, normas, guías de atención y procedimientos relacionadas con las funciones del servicio
- Recolecta información, evalúa e interpreta para la toma de decisiones oportunamente para el servicio
- Evidenciar la eficacia del control de crecimiento y desarrollo en la mejora de la salud, nutrición y calidad de vida de la niña y el niño

3.3 Procesos Realizados en el tema

- Caso relevante

Acudió al servicio de crecimiento y desarrollo una pareja de padres adolescentes con su bebé prematuro con bajo peso al nacer, la madre primeriza Post operada por cesárea refería tener poca leche empezando a endurecer sus mamas por poca frecuencia de lactancia, se realizó la sesión educativa de lactancia materna exclusiva, brindando motivación y

sensibilización a la pareja, así como la visita domiciliaria de seguimiento y la actividad de atención integral al neonato.

Lactante asistía mensualmente al control de CRED, alimentándose con lactancia materna exclusiva, teniendo adecuada ganancia de peso mensual, cuando llegó a los 6 meses de edad la evaluación antropométrica era la de un niño nacido a término y al año se mantuvo así, gran satisfacción de mi persona y padres por haber logrado el objetivo de alimentar toda la etapa del bebé con lactancia materna exclusiva.

Es evidente que la lactancia materna exclusiva es una
MARAVILLA

- Aportes

-Como aporte al trabajo diario de enfermería se realizan en la sala de espera sesiones educativas sobre Lactancia Materna Educativa, Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Multimicronutrientes

-Trabajo articulado con servicio de nutrición para las Sesiones Educativas y demostrativas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación de niños

-Cada año se realizan en la tercera semana del mes de agosto la semana de lactancia materna, concurso del rey mamoncito

-En cada consulta de crecimiento y desarrollo se entrega a la mama dípticos de lactancia materna previa consejería de LME para su sensibilización

- Limitaciones para el Desempeño Profesional

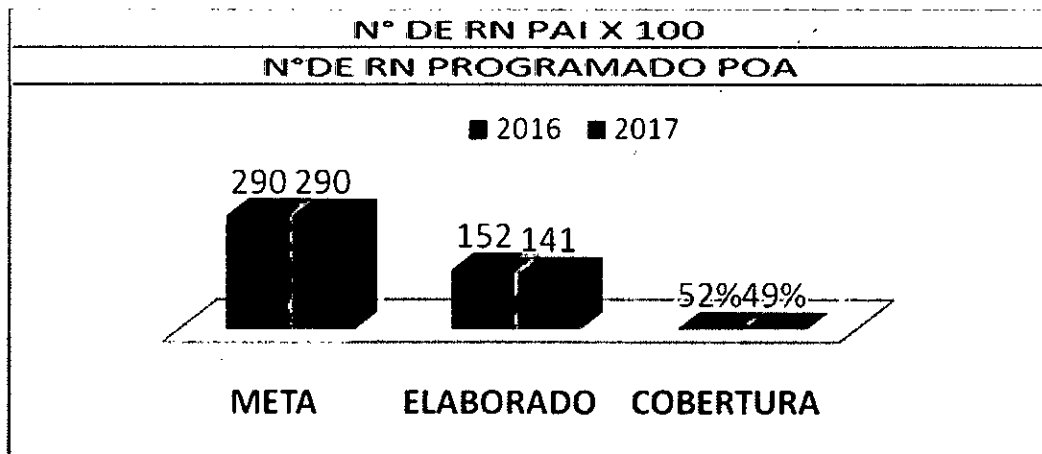
-Las metas de producción en atención que son 18 pacientes por día hace que se aboque más a cumplir con la meta quedando mínimo de tiempo para la actividad preventivo promocional además de tener multifuncionalidad de actividades las enfermeras

-Falta de capacitación técnica continua a los profesionales sobre lactancia materna exclusiva

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

RECIEN NACIDOS CON PLAN DE ATENCION INTEGRAL DE INICIO DEL CENTRO DE SALUD GANIMEDES DE ENERO A MAYO COMPARATIVO 2016-2017



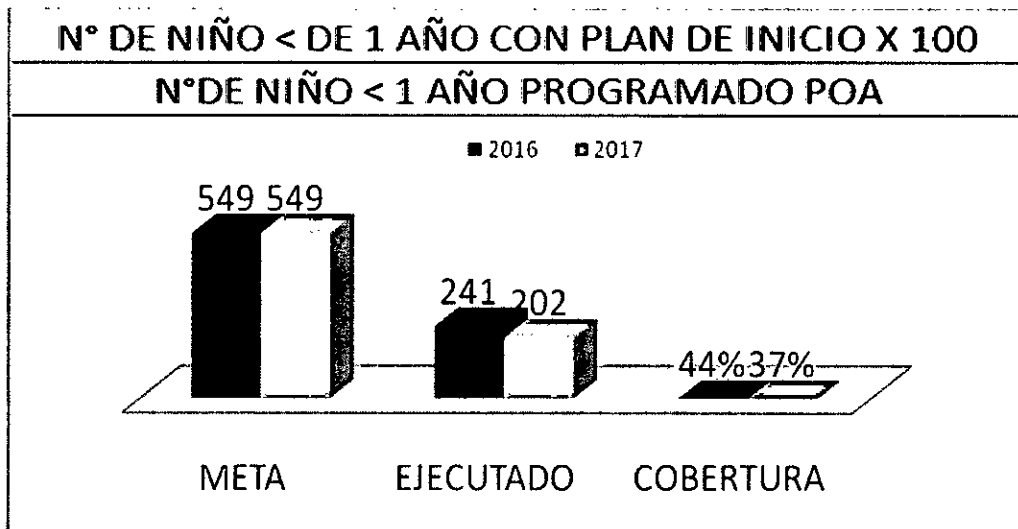
	META	ELABORADO	COBERTURA
2016	290	152	52%
2017	290	141	49%

Fuente: Oficina de Estadística MR Ganimedes (2016- 2017)

En el cuadro 4.1 Vemos que los recién nacidos atendidos con plan de atención integral de inicio se cobertura este año en 49% a diferencia del 2016 que fue un 52%, donde los niños atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo recibieron todos consejería de lactancia materna exclusiva

CUADRO 4.2

NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON PLAN DE ATENCION INTEGRAL DE INICIO DEL CENTRO DE SALUD GANIMEDES DE ENERO A MAYO COMPARATIVO 2016-2017



	META	EJECUTADO	COBERTURA
2016	387	173	44%
2017	387	156	37%

Fuente: Oficina de Estadística MR Ganimedes (2016- 2017)

En el cuadro 4.2 Vemos que los niños menores de un año atendidos con plan de atención integral de inicio se cobertura este año en 47% a diferencia del 2016 que fue un 44%, donde los niños atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo recibieron todos consejería de lactancia materna exclusiva

CUADRO 4.3

**EDAD Y NÚMERO DE CONTROLES DE NIÑOS DEL SERVICIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S GANIMEDES
CONTROLADOS EN EL MES DE JUNIO 2017**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	total
1d- 7d	12	1	0									13
8d-14 d	11	15	0									26
15d -21d	5	8	0									13
22 d a +	0	0	0									0
Total de RN	28	24	0									52
29d a 11m	69	47	42	34	33	24	21	26	13	9	5	323
1 año	34	36	12	12	8	8						110
2 años	18	16	11	5								50
3 años	10	9	3	3								25
4 años	9	5	2	1								17
5 a 11 años	19	0	0									19

Fuente: Oficina de Estadística MR Ganimedes (2017)

En el cuadro 4.3 vemos que los recién nacidos (RN) y niños asisten a los controles de CRED, los RN con sus 2 controles y niños menores de un año mensualmente, siendo el grupo de edad menor de un año que asiste un total de 323 niños atendidos en el mes de junio 2017, grupo etario que tuvo una mayor representación.

CUADRO 4.4

MESES Y NUMERO DE NIÑOS ALIMENTADOS CON LME A LOS SEIS MESES DE EDAD DEL SERVICIO DE CRED DEL C.S GANIMEDES EVALUADOS DEL MES DE ENERO A JUNIO 2017

Meses	Número de niños alimentados con LME
Enero	17
Febrero	30
Marzo	16
Abril	18
Mayo	21
Junio	10

Fuente: Oficina de Estadística MR Ganimedes (2017)

En el cuadro 4.4 vemos mensualmente la cantidad de niños alimentados con Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, siendo el mes de febrero con mayor cantidad de niños

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que la enfermera desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales de facilitador para brindar consejería de lactancia materna exclusiva de calidad, eficiente, oportuno y seguro a la mamá que asiste a los controles de Crecimiento y Desarrollo

- b) La enfermera del C.S Ganimedes es el eje motivador ,de sensibilización y concientización de la lactancia materna exclusiva (LME) en madres que acuden al establecimiento de salud para la atención de sus niños en el servicio de crecimiento y desarrollo

- c) La enfermera promueve y fomenta La lactancia materna exclusiva, como practica saludable y como único alimento para el niño durante los primeros 6 meses de vida, representando una oportunidad única para el crecimiento y desarrollo del lactante

V. RECOMENDACIONES

a) **A los profesionales:**

Elaborar un plan de capacitación para la sensibilización de la Norma Técnica de Lineamientos de Nutrición de la niña o niño menor de seis meses, incrementando así nuestra labor educativa e implementando estrategias de mejora.

Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en la sensibilización, concientización y motivación de lactancia materna hacia las madres promocionando los innumerables beneficios de la leche materna para el niño.

b) **A la institución:**

Tener una visión, misión y un proyecto viable con un equipo multidisciplinario de profesionales (Médico, enfermera, obstetras, nutricionista, dentista, psicología, asistente social) motivado, autónomo y responsable para la promoción de lactancia materna exclusiva.

c) **Al servicio:**

Generar un consenso de trabajo multidisciplinario con el binomio madre-hijo

VI. REFERENCIALES

1. Kramer MS , Chalmers B , Hodnett ED , Sevkovskaya Z , Dzikovich I , Shapiro S , Collet JP , Vanilovich I , Mezen I , Ducruet T , Shishko G , Zubovich V , Mknuk D , Gluchanina E , Dombrovskiy V , Ustinovitch A , Kot T , Bogdanovich N , Ovchinikova L , Helsing E ; Promoción del ensayo de intervención de lactancia materna (PROBIT): un ensayo aleatorio en la República de Belarús. Canadá 2001
<https://translate.google.com.pe/translate?hl=es419&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11242425&prev=search>
2. Ministerio de Salud Resolución Ministerial N° 615-2010/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 035 MINSA/DGPS-V.01 "Promoción de la Semana de la Lactancia Materna en el Perú": Lima MINSA; 2010
3. OPS. La Lactancia Materna en el Perú y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche Materna – Reglamento de Alimentación Infantil en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto. Lima 2011
4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactarios Institucionales. Lima marzo 2013

5. Raúl Urquiza Aréstegui Lactancia materna exclusiva:¿ siempre?-
Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, scielo.org.pe Lima
Perú 2014
6. Sermeño Palacios, Chabely Elizabeth. Determinantes del
Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Menores de 6
Meses del Hospital San Juan De Lurigancho, Repositorio
Universidad María Auxiliadora. Lima –Perú 2015
7. Ampuero G. Sandra y Chaura Ch. Cristina
Manual de Módulo I Diplomado en Salud Pública y salud familiar
Lactancia Materna Exclusiva en menores de seis meses Chile
8. Direcciones Generales de Salud de la personas y Promoción de la
Salud. MINSA. Lactancia Materna
<http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/SuSaludEsPrimero/Nino/ni-no-lactancia.asp>
9. MINSA. Norma Técnica Lactancia Materna. Lima 2014
10. Ministerio de Salud. Consejería de Salud de la Rioja. Guía de
Lactancia Materna para Profesionales de la Salud. Servicio de
Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y
Consumo. 206
11. Rodríguez García, Rosalía y Lois Schaef. Nuevos Conceptos
de Lactancia, Promoción y Educación de los Profesionales de la
Salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP).
Panama1991

12. Vásquez Delgado Rocío del Pilar, Conocimientos Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna en las madres que acuden al Centro de San Luis, Tesis Perú. 2009
13. Vásquez Delgado Rocío del Pilar, Conocimientos Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna en las madres que acuden al Centro de San Luis, Tesis Perú. 2009
14. Consejería de Salud de la Rioja. Guía de Lactancia Materna Para Profesionales de la Salud. Servicio de Promoción de la Salud de La Dirección General de Salud Pública y Consumo. 206
15. Consejería de Salud de la Rioja. Guía de Lactancia Materna Para Profesionales de la Salud. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Consumo. 206
16. OMS, UNICEF. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural: La Función Especial de los Servicios de Maternidad. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1989
17. Ministerio de Salud. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú Lima-Perú 2004
18. OMS, UNICEF. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural: La Función Especial de los Servicios de Maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.1989
19. Ministerio de Salud. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú Lima-Perú 2004

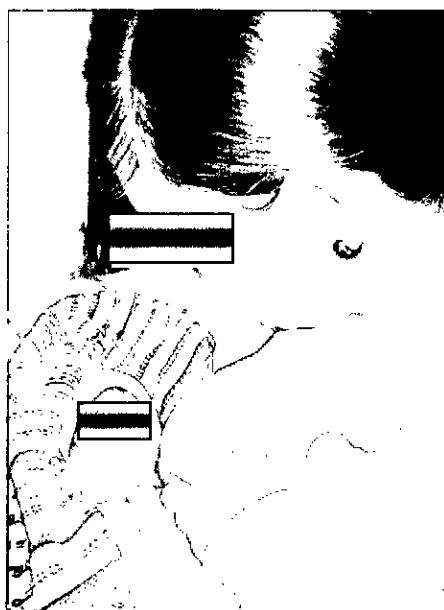
20. JB González Delgado. El Aspecto Social en el Fracaso de la Lactancia Materna. Revista cubana. Cuba. 1983
21. Calvo Quirós, Cindy. Factores Socioeconómicos, Culturales y Asociados al Sistema de Salud que Influyen en el Amamantamiento.
Rev. Enfermería Actual en Costa Rica 2009.
22. Jacinto Espinosa García. Médico de Familia. Educación para la salud
<http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>

ANEXOS

Anexo N°01

Fotos Anexo N°01:

Consejería y Técnica de Lactancia Materna Exclusiva P.S “Santa Fe de Totorita”





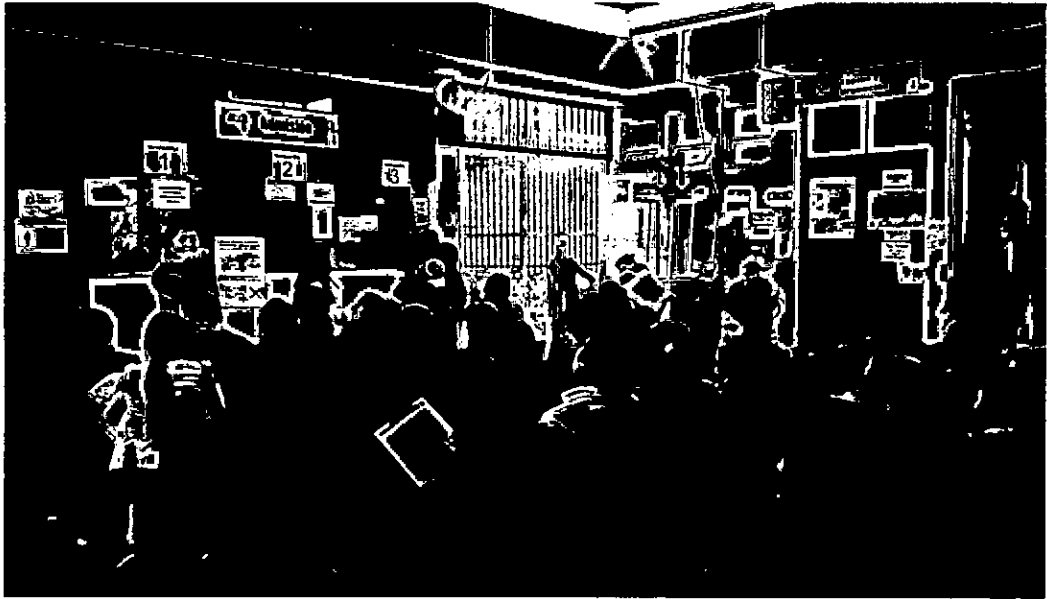
Concurso de periódico mural por la Semana de la Lactancia Materna



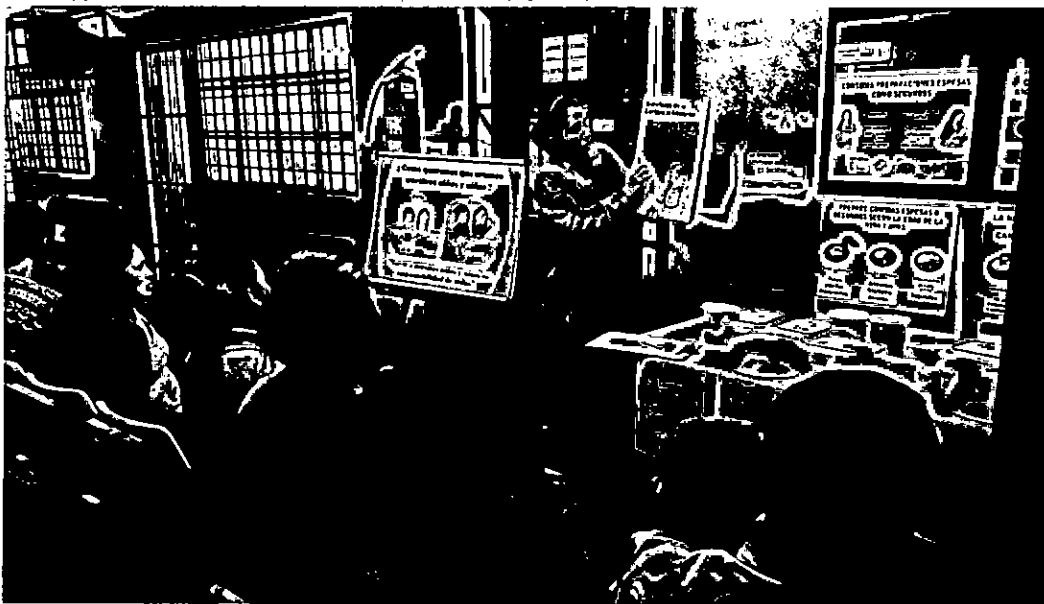
Anexo N°02

Fotos Anexo N°02

Sesión Educativa de LME en sala de espera del C.S Ganimedes



Sesiones educativa y demostrativa



Trabajo articulado con servicio de nutrición



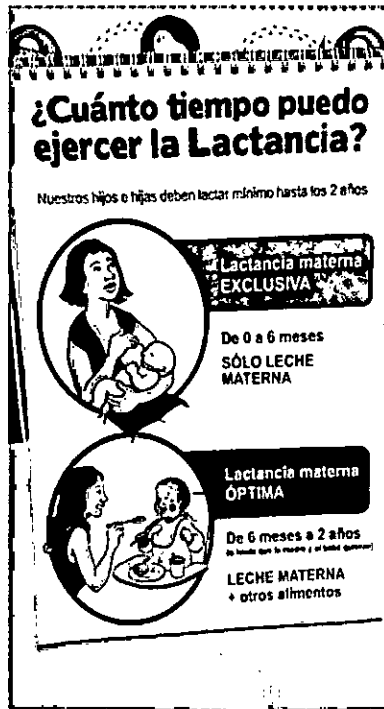
Servicio de Enfermería C.S Ganimedes



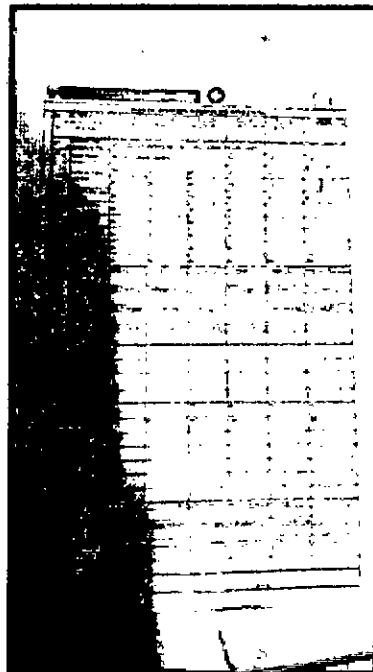
Anexo N°03

Fotos Anexo N°03: Instrumento de trabajo

Rotafolio de lactancia Materna



Formato de historia clínica de atención Integral



Formato de libro de seguimiento integral del niño menor de 5 años

N.º	Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento	Sexo	Edad	Fecha de Evaluación	Crecimiento y Nutrición		Desarrollo Psicomotor		Desarrollo del Lenguaje		Desarrollo Socioemocional		Observaciones
						Peso	Estatura	Grande	Pequeño	Normal	Retardado	Normal	Retardado	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Formato de sesiones educativas

N.º	Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento	Sexo	Edad	Fecha de Evaluación	Crecimiento y Nutrición		Desarrollo Psicomotor		Desarrollo del Lenguaje		Desarrollo Socioemocional		Observaciones
						Peso	Estatura	Grande	Pequeño	Normal	Retardado	Normal	Retardado	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

N.º	Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento	Sexo	Edad	Fecha de Evaluación	Crecimiento y Nutrición		Desarrollo Psicomotor		Desarrollo del Lenguaje		Desarrollo Socioemocional		Observaciones
						Peso	Estatura	Grande	Pequeño	Normal	Retardado	Normal	Retardado	
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

Formato de sistema de información del estado nutricional del niño (SIEN)

SISTEMA DE INFORMACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO
FORMATO DE REGISTRO DIARIO DEL NIÑO DE 0 A 5 AÑOS

Formato de registro diario de atención del niño de CRED