

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE
ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA AL NIÑO MENOR DE 6
MESES DE LOS CENTROS DE SALUD SIMÓN BOLIVAR Y
VALLECITO PUNO- 2013**

TESIS

PRESENTADA POR:

JHANDELY JHAHAYDA MONTOYA QUISPE

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERU

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA
EN LACTANCIA MATERNA AL NIÑO MENOR DE 6 MESES EN LOS
CENTROS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR Y VALLECITO PUNO - 2013”

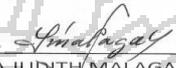
TESIS

Presentada a la Coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería de la
Universidad Nacional del Altiplano, como requisito para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE DE JURADO:


Dra. FRIDA JUDITH MALAGA YANQUI

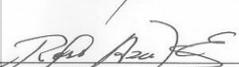
PRIMER MIEMBRO:


Mg. AGRIPIÑA MARÍA APAZA ALVAREZ

SEGUNDO MIEMBRO:


Mg. ZORAÍDA NICOLASA RAMOS PINEDA

DIRECTORA DE TESIS:


Dra. ROSENDA AZA TACCA

ASESOR DE TESIS:


Mg. JUAN MOISES SUCAPUCA ARAUJO

ÁREA : ADULTO

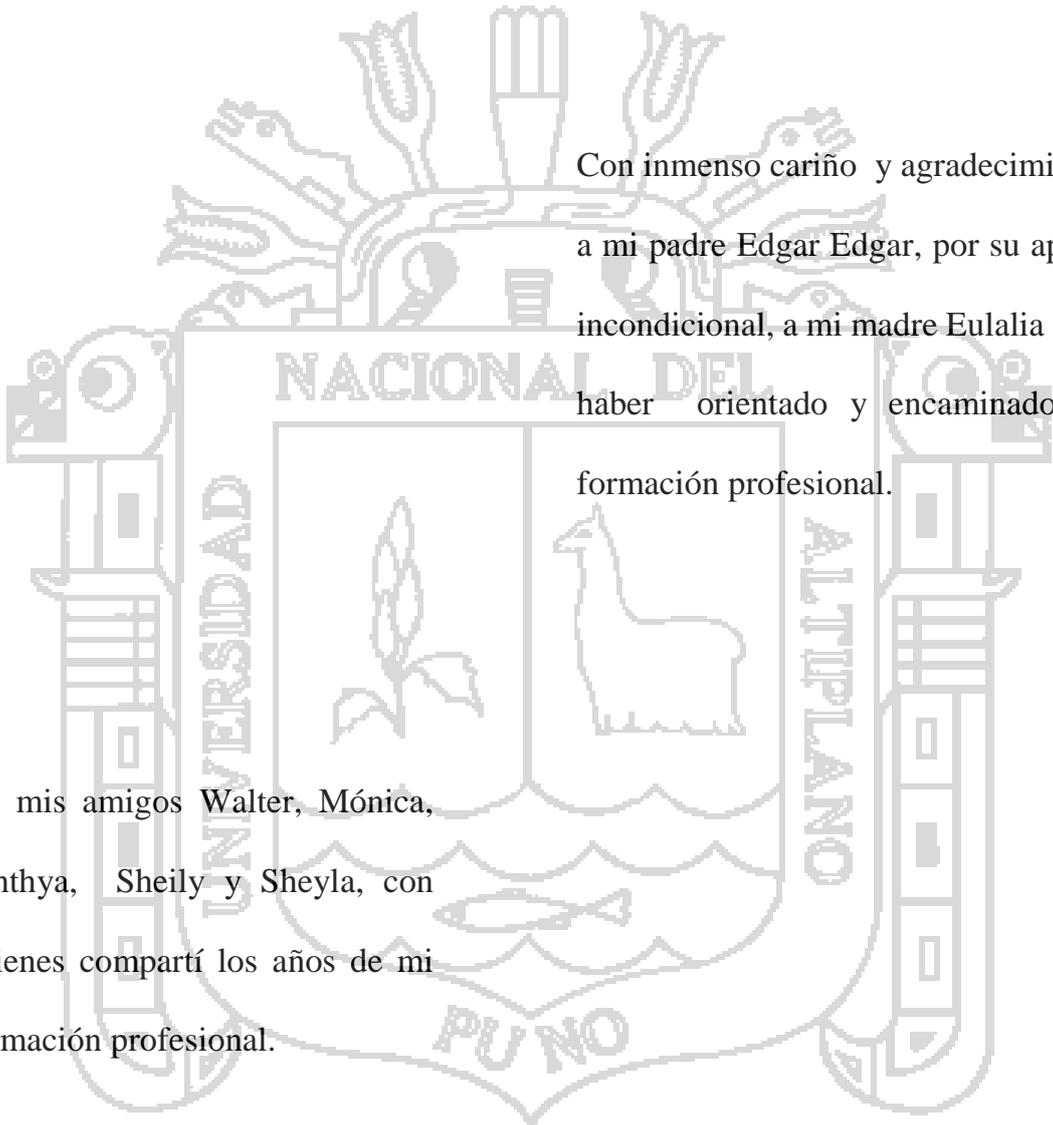
TEMA : LACTANCIA MATERNA

DEDICATORIA

A Dios y a la Santísima Virgen

María Inmaculada por iluminarme

en cada momento de mi vida.

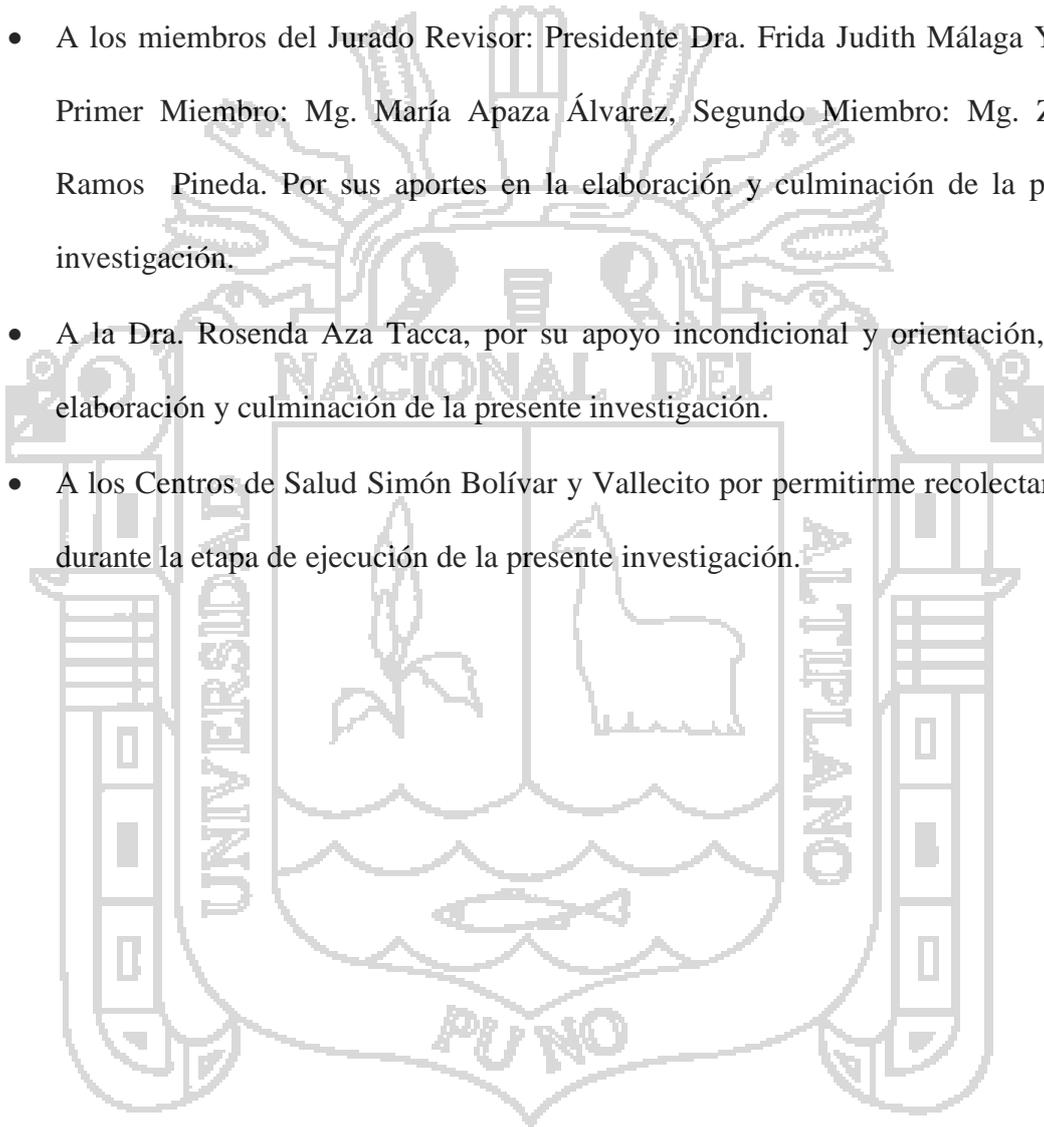


Con inmenso cariño y agradecimiento
a mi padre Edgar Edgar, por su apoyo
incondicional, a mi madre Eulalia , pōr
haber orientado y encaminado mi
formación profesional.

A mis amigos Walter, Mónica,
Cinthya, Sheily y Sheyla, con
quienes compartí los años de mi
formación profesional.

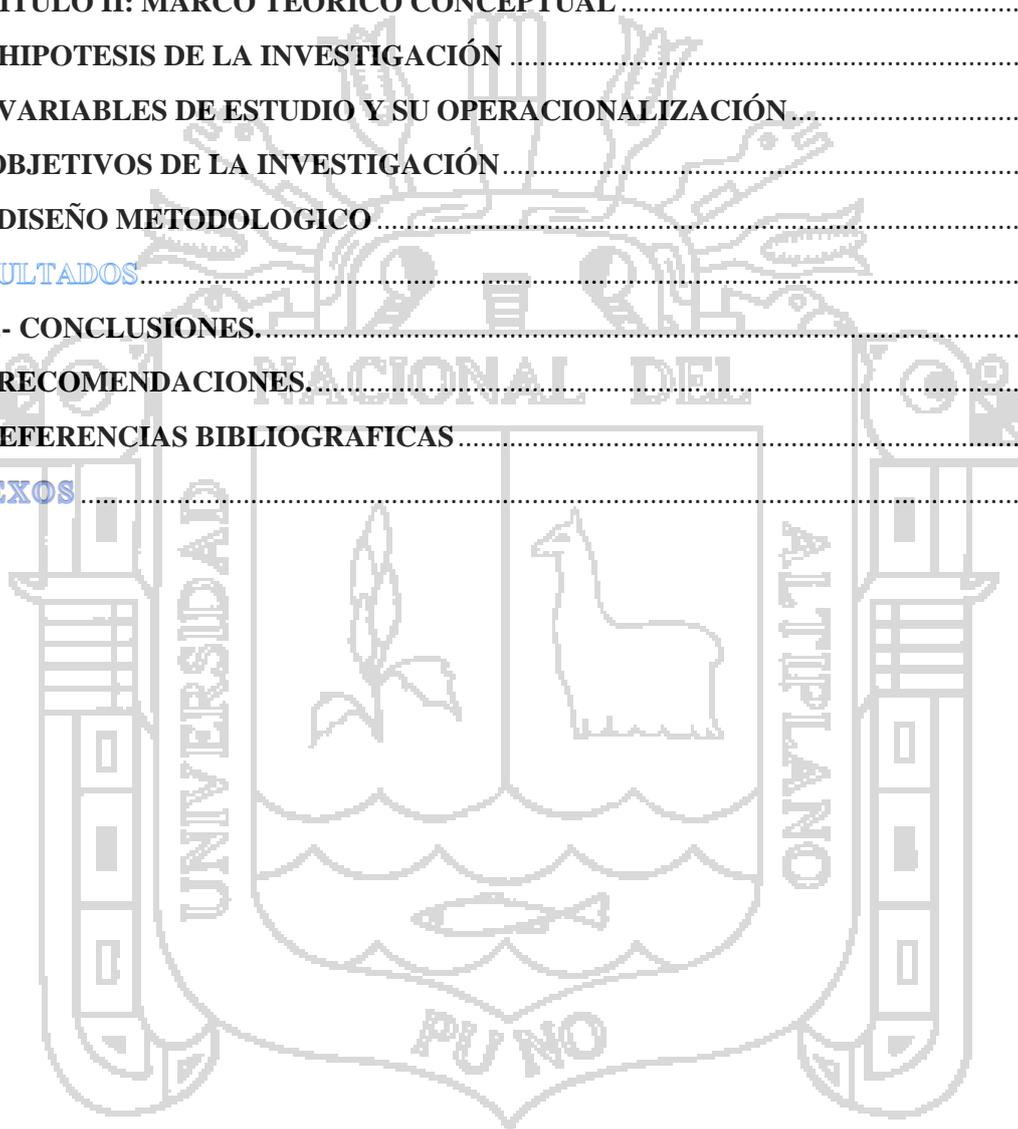
AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por darme la oportunidad de una formación profesional.
- A la Facultad de Enfermería y docentes quienes con sus enseñanzas promovieron mi formación profesional
- A los miembros del Jurado Revisor: Presidente Dra. Frida Judith Málaga Yanqui, Primer Miembro: Mg. María Apaza Álvarez, Segundo Miembro: Mg. Zoraida Ramos Pineda. Por sus aportes en la elaboración y culminación de la presente investigación.
- A la Dra. Rosenda Aza Tacca, por su apoyo incondicional y orientación, en la elaboración y culminación de la presente investigación.
- A los Centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito por permitirme recolectar datos, durante la etapa de ejecución de la presente investigación.



INDICE

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	8
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.2.- ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	10
1.3.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	14
III.- HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
IV.- VARIABLES DE ESTUDIO Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	40
V.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
VI.- DISEÑO METODOLOGICO.....	43
RESULTADOS.....	54
VIII.- CONCLUSIONES.....	70
IX.- RECOMENDACIONES.....	71
X.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73
ANEXOS.....	77



RESUMEN

La presente investigación, se realizó con el fin de determinar las diferencias y/o semejanzas en la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en los Centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito de la ciudad de Puno. El método utilizado fue el comparativo - transversal, la población en estudio estuvo conformada por 40 y 35 madres que brindan lactancia materna y que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo de los Centro Simón Bolívar y Vallecito respectivamente, la muestra se constituyó en la totalidad de la población, el instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 0.90 % de nivel de confiabilidad , con respecto a 20 preguntas que evalúan la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería, en la dimensión Biológica, Emocional, Social y Espiritual del enfoque biopsicosocial. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento fue la escala de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna. Los resultados muestran que el 83% de madres entrevistadas refieren satisfacción y el 17% refieren poca satisfacción, en el Centro de salud Simón Bolívar. En el centro de Salud Vallecito el 89% de madres entrevistadas refieren satisfacción y el 11% refieren poca satisfacción. De la comparación se concluyó que no existen diferencias en la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en las dimensiones Biológica, Emocional, Social y Espiritual.

Palabras claves: Satisfacción; Consejería de enfermería; Madres; Lactancia materna.

SUMMARY

The purpose of this research was carried out to determine the differences and/or similarities in mother satisfaction about nursing counseling in mother breast-feeding into the following Health Centers: Simon Bolivar and Vallecito, all of them in Puno city. The applied method was the transverse comparative; the studied population was made up by 40 and 35 mothers who supply breast-feeding and attend to Control Growth Service of Simon Bolivar and Vallecito Health Center respectively. The sample was made up into the whole population, the used instrument for this study is feasible because there's a 0.90% of confidence level, with regard to 20 questions that evaluate the satisfaction that comes from the mother about nursing counseling into the Biological dimension, Emotional, Social Spiritual from the biopsychosocial approach. The technique for data collection was the interview and the instrument was the satisfaction scale of the mother about nursing counseling in mother breast-feeding. The results show that 83% of mothers interviewed support satisfaction and the 17% support little satisfaction, in Simon Bolivar Health Center. In Vallecito Health Center the 89% of interviewed mothers support satisfaction and the 11% support little satisfaction. From the comparison was concluded that there are no differences in mother satisfaction about nursing counseling into the Biological, Emotional, Social Spiritual dimensions.

Key words: satisfaction; nursing counseling; mothers: breast-feeding.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En salud, la satisfacción del usuario, es la medida en que la atención brindada cumpla con las expectativas del usuario. Actualmente brindar servicios con calidad supone satisfacer al usuario, sin embargo “satisfacer” las expectativas de los usuarios de los servicios de salud y sus acompañantes es un proceso complejo, básicamente por ser un proceso de intersubjetividades, que está relacionada con la comprensión del ser humano como ser completo que se desarrolla en un contexto cultural, social, etc. en un determinado momento. (1)

La insatisfacción por falta de comprensión de la persona como un ser completo, a llevado a cambiar de la atención tradicional a la atención integral de salud en el que se concibe al usuario en el enfoque biopsicosocial, donde los servicios de salud se enfocan a promover la salud y prevenir la enfermedad a través de un proceso participativo, en el que la comunicación se convierte en el eje de la atención y en la comprensión de la persona como un todo(2), un ser integral que se desenvuelve dentro de un ambiente; en el influyen un sin número de características Biológicas, Psicológicas, Sociales y Espirituales (2).

Sin embargo y a pesar de difundirse el modelo de atención integral la finalidad de la mayoría de las entidades prestadoras de servicios de salud aún se orienta a la dimensión física/Biológica del ser humano, donde la atención se centra en la enfermedad y no en el cuidado de la salud, es decir se desatiende a la persona integral, sus percepciones sentimientos y emociones no se tienen en cuenta reflejados en las expresiones de insatisfacción e incompreensión por parte de los usuarios y familiares que a menudo se observan en las salas de espera, de los centros prestadores de servicios de salud (2).

En la estrategia madre – niño, el abordaje integral de la madre y el niño durante la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño de responsabilidad del profesional de enfermería, donde durante los primeros 6 meses de vida del niño, uno de los aspectos importantes a cuidar, evaluar y promover es su estado nutricional que está directamente relacionado con la fuente de aporte nutritivo “la leche materna”, recomendada por la organización mundial de

la salud (OMS) de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño, que implica una práctica saludable de lactancia materna, lo cual incluye a la madre, su disposición y capacidad de amamantamiento (3).

La práctica de lactancia materna es ancestral y se ha transmitido de generación en generación de madre a madre, es considerada la forma natural y saludable de nutrición del niño. Sin embargo el avance de la tecnología a llevado a crear fórmulas lácteas que se asemejan a la leche materna, si bien estas son recomendadas en situaciones especiales, no significa que sustituirla garantice un buen estado de nutrición, salud y desarrollo del niño (3).

La práctica de lactancia materna beneficia al binomio madre – niño, en el niño garantiza un buen estado nutricional promueve su crecimiento y desarrollo, evita los episodios de IRAs y EDAs (Infecciones respiratorias agudas / infecciones diarreicas agudas) gracias a sus componentes immunoquimicos, en la madre crea un vínculo especial de amor que motiva el sentido de responsabilidad de la madre por cuidar a su hijo, dar de lactar le crea sentimientos de satisfacción y crecimiento personal. Por otro lado en la práctica de lactancia materna existen factores cruciales para que la lactancia materna tenga éxito, que son la motivación de la madre para amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera esta relacionada con las actitudes y creencias de la madre y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos y experiencias previas de lactancia; la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión y el reflejo de flujo de leche.

Así se pueden mencionar múltiples beneficios más, sin embargo la práctica de lactancia materna en la actualidad se está constituyendo en un problema persistente a pesar de los esfuerzos de la OMS/OPS por promocionar las prácticas de lactancia materna, las tasas a nivel mundial nos muestran que para el siglo pasado el porcentaje de lactancia materna a disminuido drásticamente sobre todo en los países desarrollados, para el presente siglo en américa latina solo el 38% de los lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses (4).

En el Perú las tasas de lactancia materna exclusiva, han disminuido del 2000 al 2004, del 72.5% al 69.3%, en los niños menores de 4 meses y del 67.2% a 63.9% en los niños menores de 6 meses (5), al 2010 el 68.3% de madres amantan de forma exclusiva hasta los 6 meses. Por otro lado están las tasas en aumento del uso del biberón, los reportes de la OPS,

mencionan que un 25% de niños menores de 6 meses usan biberón, dos puntos porcentuales más que en el año 2009, que registraba 23.3% (4).

Todo ello evidencia una preocupante situación de nuestra realidad y resulta desconcertante ver que a pesar de los esfuerzos y la amplia difusión de la práctica de lactancia materna, existan porcentajes de lactancia cada vez menores año a año mientras que el destete precoz tiene mayores porcentajes, en consecuencia ni los niños pequeños ni las madres disfrutan plenamente de los beneficios de la lactancia a corto y largo plazo (5). Al respecto la OPS/OMS, durante la semana mundial de la lactancia materna del presente año, recordaron “hacer especial hincapié en la importancia del apoyo de consejeras para ayudar a las madres a establecer y mantener la lactancia materna”.

Ello nos hace ver que la consejería es la herramienta más importante para llegar a la madre, un espacio que el profesional de enfermería utiliza para ayudar a la madre a afianzar conocimientos, disuadir dudas y orientar a tomar decisiones que le permitan una práctica exitosa y saludable de lactancia (4).

La motivación del presente estudio de investigación surgió durante las prácticas pre-profesionales del curso de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, realizadas en los Centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito de la ciudad de Puno, donde pude observar que el profesional de enfermería brinda consejería en lactancia materna, pero las madres, aun después de haber recibido consejería durante el control de crecimiento y desarrollo (CRED) expresan dudas e insatisfacción y vuelven al próximo control con las mismas dudas, por otro lado con frecuencia se observa durante el tiempo que espera la madre su turno de atención, realizar prácticas inadecuadas de lactancia.

Este comportamiento en la madre se puede observar en ambos centros de salud, sin embargo la frecuencia e insistencia con que se observa este comportamiento es mayor en el Centro de Salud Simón Bolívar, por lo que en el presente proyecto de investigación se compara la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en los Centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito para lo cual se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.2.- ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Existe diferencia en la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna, en el niño menor de 6 meses entre el Centro de Salud Simón Bolívar y Centro de Salud Vallecito Puno – 2013?

1.3.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

- **GONZALES (2001)**. Realizó un estudio titulado “La consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre-hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva. Se realizó un estudio hospitalario retrospectivo de casos y controles no pareados. De enero de 2001 a enero de 2002, se estudió una muestra de 124 parejas madre-hijo en una unidad médica privada en Monterrey, México. Se determinó la asociación entre lactancia materna exclusiva y 11 factores relacionados por análisis bivariado para su cálculo. La consejería en lactancia y el contacto temprano entre las parejas madre-hijo, se encontraron asociados positivamente a la práctica de lactancia materna exclusiva. La consejería en lactancia y el contacto temprano favorecen la lactancia materna exclusiva y se propone promover en otras poblaciones (6).
- **VALDEZ (2000)**. Realizó un estudio sobre “la satisfacción y prestación de servicio médico como un indicador de calidad”, en el centro de investigación en alimentación y desarrollo, México. Con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica. Para dicho estudio se seleccionaron 400 usuarios muestra. Donde los resultados fueron los siguientes. El 88% de los entrevistados reportaron satisfacción de la atención medica recibida respecto a trato amable el 66% reportaron que el ambiente - sala de espera no es cómoda, el 90% de los participantes reportaron que el médico que les atiende siempre les pregunta acerca de sus molestias (7).

A NIVEL NACIONAL:

- **Tataje (2003)**. Realizó un estudio titulado “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, noviembre 2003” se realizó un estudio descriptivo transversal, la población estuvo conformada por las puérperas que salieron de alta en el mes de

noviembre, la muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilístico, la técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento la encuesta, llegándose a las siguiente conclusión: que la mayoría de las puérperas refieren satisfacción alta , sin embargo existe otro porcentaje significativo que refieren nivel de satisfacción de medio a bajo, relacionado a los aspectos de satisfacción de las necesidades básicas, orientación que brinda la enfermera, entre otros (8).

- **Espinoza (2009).** En su tesis titulada “satisfacción de la madre a la consejería de enfermería sobre lactancia Materna en el centro de salud Santa Julia – Piura 2009”. De tipo cuantitativo descriptivo, transversal. De una muestra de 133 madres con niños menores de 6 meses.
Dicho estudio concluyo que el nivel de satisfacción en la dimensión biológica representa el 85%, poco satisfecho representa el 14%. En la dimensión emocional el 90% se encuentra satisfecho, el 10% poco satisfecho, en la dimensión espiritual el 11% se encuentra satisfecho y el 83% poco satisfecho, el 6% insatisfecho. Y en la dimensión social el 93 % se encuentra satisfecho, el 7% poco satisfecho (9).
- **Mendoza (2002).** En su tesis titulada “Capacitación y seguimiento domiciliario sobre la Lactancia Materna Exclusiva a puérperas del Hospital Santa Rosa, cuya muestra estuvo incluida entre los meses Septiembre – Noviembre del 2001, comprendida por 100 madres pertenecientes al grupo de estudio y control, representando el 12.5% de la población. En dicho estudio se concluyó que los resultados sobre la consejería previa, la edad de la madre, el grado de instrucción al igual que el contacto precoz y la paridad no era un factor importante en el logro de la alimentación exclusiva, mientras que la ocupación materna y el apoyo de la pareja favorecieron el logro de la lactancia materna exclusiva a través del seguimiento domiciliario (10).

A NIVEL LOCAL

MAMANI (2005). En su tesis “satisfacción de las usuarias sobre la atención en el sub programa ampliado de inmunizaciones del HRMNB Puno 2005” de tipo descriptivo transversal, no experimental, de una muestra de 261 usuarias con niños menores de 2 años, se obtuvo como resultado que el 7.3% de usuarias percibe

satisfacción completa, el 85.4% percibió satisfacción intermedia y el 7.3% percibió insatisfacción (11).

KACCALLACA (2002). En su tesis “satisfacción de la parturienta en la atención de sus necesidades psicoemocionales en el servicio de Gineco obstetricia HRMNB PUNO 2004”. Tesis de tipo descriptivo transversal. Con una muestra de 78 madres, llegando a los siguientes resultados. Satisfacción de la parturienta en el ítem SEGURIDAD, 47% reportaron plena satisfacción, el 44 % refiere satisfacción, en cuanto al ítem de la necesidad de amor y pertenencia reporto un 61% reporto plena satisfacción. En síntesis se llegó a la conclusión de que la necesidad mejor satisfecha fue la de amor, pertenencia y seguridad (12).

1.4.- IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La presente investigación se justifica en la importancia de identificar la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses, en la dimensión: biológica, emocional, espiritual, y social, basada en la atención integral con enfoque biopsicosocial.

La importancia de conocer qué dimensión de la madre, como ser biopsicosocial es satisfecha, poco satisfecha o insatisfecha, durante la consejería en lactancia materna, nos permitirá conocer si la consejería es integral y efectiva o es incompleta e inconsistente.

El Binomio madre – niño de los Centros de Salud Simón Bolívar y Centro de Salud Vallecito se beneficiaran con los resultados obtenidos, porque en adelante en dichos Centros de Salud las autoridades pertinentes así como el profesional de enfermería que labora en el área CRED promoverán y enfatizaran en brindar a la madre consejería en lactancia materna de forma completa donde se aborde a la madre como un ser biopsicosocial, fortaleciendo aquellas dimensiones consideradas poco importantes, de manera que la madre sea participe del proceso educativo comunicacional y su percepción respecto a consejería sea de satisfacción.

Finalmente la presente investigación se constituirá en aporte teórico para los estudiantes de enfermería, profesionales de enfermería, profesionales de áreas afines y público en general,

para ampliar sus conocimientos respecto al tema de estudio, así mismo este estudio servirá como base para la realización de otros estudios relacionados al tema de investigación.



CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL

FUNDAMENTO TEORICO DE LA INVESTIGACIÓN

En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población, así como en las políticas de salud a nivel mundial.

En la actualidad cada día la mayoría de los usuarios tienen mayor información acerca de sus derechos, mayor responsabilidad de su propia salud, es decir, se han ido empoderando en torno al tema de la salud y exigen una mejor calidad de la atención, por lo tanto los sistemas de salud promueven una atención de alta calidad centrado en el usuario (13).

Dentro de los indicadores de calidad que miden resultados, se le otorga cada vez mayor importancia a la **satisfacción del usuario** por la atención recibida. Esta puede ser evaluada a través de cuestionarios que miden el nivel de satisfacción de los encuestados (14).

La importancia de conocer la perspectiva del usuario, respecto a la atención recibida, surge cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ofreciendo servicios que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de calidad. La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento (14).

2.1: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

2.1.1: DEFINICIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La satisfacción del usuario es definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario, de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió, o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir con las expectativas del usuario (14). La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo (13).

La satisfacción es un proceso complejo de intersubjetividades, sin embargo algunos autores han relacionado el grado de satisfacción apoyados en teorías sociales y psicológicas, relacionadas a una actitud positiva individual hacia las distintas dimensiones de los servicios de salud, de acuerdo a este paradigma se entiende que

la satisfacción es resultado de la diferencia entre lo que el usuario espera y lo que obtiene (13).

Según este modelo la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo ocurrido, y la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas.

Esto sugiere que la expectativa tiene un carácter multidimensional cuyos componentes varían en función al tipo de atención y está directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud del usuario hacia el sistema de salud. Que conceptualmente puede explicarse mediante la desconfirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave (13).

2.1.1.1.- MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN:

El objetivo de medir la satisfacción, es describir la conformidad del usuario con el servicio recibido. Así requiere tomar en consideración dos elementos.

- El primero responde a las expectativas del servicio es decir satisfacción esperada del futuro usuario de los servicios de salud.
- El segundo elemento es el servicio recibido y su posterior percepción, de estos dos conceptos podemos definir la satisfacción del usuario como la adecuación de su expectativa con la percepción final del servicio. (Concepto que procede de la calidad percibida del servicio).

En este contexto el usuario es capaz de realizar en su mente un esquema factible del servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido (15).

Las medidas de la calidad se enfocan con frecuencia a índices, objetivos, sin embargo se ha originado la necesidad de utilizar medidas más subjetivas como indicadores de calidad, estas medidas permiten enfocar las percepciones y actitudes en lugares de criterios más concretos que describen la satisfacción del usuario (15).

En el sector salud estas percepciones, permiten la valoración subjetiva del usuario frente a los servicios recibidos durante la atención para ellos se utilizan guías de entrevista, los resultados permiten establecer estrategias para un mejoramiento continuo de la calidad (15).

De estos conceptos la satisfacción puede ser evaluada en tres niveles o grados:

- **Satisfacción completa:** Cuando las expectativas del usuario siempre han sido cubiertas en su totalidad.
- **Satisfacción intermedia:** Cuando las expectativas de usuario han sido cubiertas o atendidas en forma parcial o moderada.
- **Insatisfacción:** Cuando las expectativas del usuario no han sido cubiertas o no están satisfechas por completo (15).

2.1.2: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL.

2.1.2.1.- ATENCIÓN INTEGRAL

Está orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud para las personas, en el contexto de su familia y comunidad.

Este modelo contempla la atención a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial de visión multidimensional de la persona, que forma parte de una familia dentro de una comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud (Necesidades que son percibidas o no percibidas por la población (16).

En el marco de la atención integral la salud es considerada como la dimensión del desarrollo y bienestar en el que se va haciendo necesario sustituir el tratamiento enfocado en la enfermedad, por la atención continua y completa de la persona, dentro de un ámbito familiar complementando esfuerzos curativos con un número importante y creciente de acciones de fomento y mantenimiento de la salud. La persona es reconocida por su carácter multidimensional, inmerso

en un sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas. Esto implica que la atención no debe reducirse a la atención del motivo de consulta, sino que debe abordar las necesidades y condiciones de la salud de la persona (16).

Por otro lado el abordaje integral de la persona en el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad, incluye a la familia ya que es el ámbito donde la persona, nace, crece y se desarrolla, por lo cual es la familia a quien se debe dirigir la atención, así mismo la comunidad y el entorno forman parte intrínseca de la realidad de las personas y su familia, por ello el abordaje de la atención debe integrar también estos aspectos. Un abordaje integral se opone a la separación de las intervenciones de promoción y prevención de las actividades encaminadas a la recuperación y rehabilitación de los daños (17).

Su reunificación no solo significa un mejor aprovechamiento de recursos sino intervenciones de mayor impacto, para ello se hace necesario el trabajo de equipo interdisciplinario e intersectorial e inter-organizacional, que implica la responsabilidad del Estado, el gobierno y la sociedad civil, en el abordaje de los determinantes de la salud por su parte los servicios de salud contribuyen a esta respuesta social organizada para atender los problemas de salud de la población (18).

La salud es integral y no es solo ausencia de enfermedad, por que la persona es un “todo”, su condición física, su manera de relacionarse, sus sentimientos, su modo de comportarse o su posición social no están aislados, sino profundamente ligados e influyen entre si. Estar sana significa estar alegre, sin enfermedad y apreciado.

El MINSA impulsa un modelo de atención centrado en la satisfacción de las necesidades de salud de las personas (percibidas o no por la población), las familias y comunidad, basados en los principios de universalidad en el acceso, la equidad, la integralidad de la atención, la continuidad de los servicios, la calidad de la atención, la eficiencia, el respeto a los derechos de la persona, la promoción de la ciudadanía y satisfacción de los usuarios. El nuevo modelo

integral de salud pone en especial énfasis en las acciones de promoción, que apuntan al crecimiento del bienestar integral, personal y colectivo (físico, emocional y socioeconómico)

Según Matamala (1995), Atención integral es aquella inscrita en el concepto de salud integral, aborda los problemas y necesidades de salud, individuales y colectivas. Toma en cuenta la historia, el trabajo, la vida cotidiana y la subjetividad de la demanda. Potencia la autonomía la participación y el ejercicio de la dignidad, los derechos y la responsabilidad de las personas (19).

2.1.2.2.- INTERVENCIONES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

- Promoción de la salud.-

La promoción de la salud desde una visión más tradicional, ha limitado las intervenciones al ámbito personal, por consiguiente las actividades se orientan fundamentalmente a la educación, para influir sobre conductas individuales tratando de lograr cambios conductuales.

Lamentablemente se ha dejado de lado el ámbito más estructural, por lo tanto no hay un efecto transformador de determinantes de la salud (18).

Limitar la promoción de la salud a adopción de estilos de vida saludables, es desconocer que estos pueden ser adoptados únicamente si existen los conocimientos, la voluntad, pero sobre todo, si existe la oportunidad para hacerlo. Consecuentemente, se debe pensar en estrategias integrales que tengan incidencia potencial en la amplia variedad de sus determinantes (18).

En este sentido la promoción de la salud, tiene que ver con los procesos para lograr que las personas y las comunidades puedan ejercer un mayor control sobre los determinantes de salud y por tanto, logren mejorar su estado de salud (18).

Esta visión plantea que existen intervenciones que se proponen tanto en el ámbito estructural y que pretenden influir en los determinantes de las condiciones de vida: como en el ámbito personal, dirigidas más a lograr cambios en los estilos de vida. (18).

- **Prevención de la salud.-**

En la atención tradicional la prevención se centra en la enfermedad y en los riesgos de morir, por tanto su objetivo fundamental es reducir los factores de riesgo y las enfermedades.

Las acciones de prevención son fundamentalmente protectoras de riesgos específicos, estas se dirigen a personas y grupos en riesgo de enfermar, a enfermos que aún no tiene manifestaciones de la enfermedad y a enfermos en quienes se quiere prevenir complicaciones de muerte.

Como podemos observar vigilar el riesgo no es suficiente, porque el concepto de riesgo va ligado al de un peligro eventual, probable, y no todo proceso constructivo es circunstancial, sino que los hay permanentes. Esta noción de riesgo tampoco da cuenta del carácter contradictorio del proceso de reproducción social, de la coexistencia de sus aspectos destructivos y saludables (18).

Sin embargo, si partimos de un modelo que considera que la biología está permanentemente determinada por procesos que surgen de su interacción en las diferentes dimensiones de las condiciones de vida y que por tanto la salud y la enfermedad son el resultado de la interacción y la oposición de procesos que favorecen y deterioran la salud. La prevención se orienta a contrarrestar o acabar con los procesos deteriorantes. (18).

2.1.2.3.- CONCEPCIÓN BIOPSIICOSOCIAL DE LA PERSONA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL

Engel (1977), Crítica el modelo medico tradicional por sus planteamientos reduccionistas y mecanistas y los califica de dogma y surge el concepto de modelo biopsicosocial. Este modelo permite un abordaje integral del proceso salud-enfermedad (20).

La persona como ser biopsicosocial, debido a que la conceptualización de salud definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Detalla “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no tan solo la ausencia de enfermedad o afección”. El hombre debe ser considerado como un ente biopsicosocial (16).

El hombre es un ente, porque existe en su componente BIO, que se refiere a lo biológico, es decir un organismo vivo que tiene mente, lo que le permite estar consciente de su existencia y estructurado por órganos y sistemas (20).

El hombre es un ente SOCIAL porque recibe influencia favorable o desfavorable como resultado de la interacción con la sociedad (constituida por semejantes a él) que lo rodea y con el medioambiente físico, en el cual lleva a cabo su vida. Por lo tanto, se establecen interrelaciones complejas de los seres humanos con los seres humanos y con su entorno, dando como resultado que el hombre es un elemento más de la comunidad social y de un ecosistema, que permite enmarcar a la salud como la correcta aptitud para dar respuestas armónicas que sean acordes y ajustadas a los estímulos del ambiente y que garanticen una vida activa, creadora y una progenie viable, lo que conlleve al hombre a manifestarse en el óptimo de su capacidad. (20).

Es un ser PSICO, referido a psicológico, la mente y comportamiento del hombre constituido por su espiritualidad, costumbres y emociones (20). En este contexto el hombre es un ser complejo que posee gran estructura en su organismo y mente que le permite relacionarse o no con otras personas y seres vivos, y tener un comportamiento distinto al de los otros seres (18).

La dimensión ESPIRITUAL es un disgregado del aspecto psicológico del enfoque biopsicosocial. Esta dimensión contempla en la persona sus creencias y valores (21). La dimensión espiritual es el componente dentro del individuo, del cual se origina el significado, el propósito y plenitud de la vida, el deseo de vivir, las creencias, la fe en su ser, en otros y en Dios, algo esencial para alcanzar el nivel óptimo de salud, de bienestar y de calidad de vida (21).

2.2: CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA

2.2.1: DEFINICIÓN DE CONSEJERÍA

Para Rogers en Araujo, la consejería es definida como una serie de contactos directos con el individuo con el objetivo de ofrecerle asistencia en la modificación de sus actitudes y comportamiento (22).

Por otro lado la consejería es definida también como ciencia y arte que integra conocimientos del campo de la teología, psicología, sociología, antropología, medicina, educación y ética con la intención de asistir al ser humano en su proceso de crecimiento y despliegue integral, la integración de estas ciencias permite a los profesionales de la consejería usar un abordaje multidimensional a fin de atender las necesidades físicas, espirituales, emocionales y sociales de los usuarios (23).

La consejería como ciencia y arte que integra conocimientos, demanda la organización del servicio interdisciplinario, donde el abordaje multidimensional del ser humano pueda fortalecerse para bien del aconsejado, en consecuencia el servicio de consejería es el proceso y el espacio para la relación personal y directa de los profesionales con los usuarios/as que demandan de consejería para responder a sus necesidades, inquietudes o problemas biológicos, espirituales, emocionales y sociales (24)

2.2.2: DEFINICIÓN DE CONSEJERÍA EN SALUD

En salud, consejería es una herramienta aplicable a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, que consiste en el establecimiento de una relación de ayuda basada en la comunicación efectiva; por una parte, se busca mejorar la salud del usuario, y por otra, cuidar al prestador del servicio, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo emocional posible.

En el marco de la prevención de enfermedades y promoción de la salud la consejería debe estar relacionada con el proceso educativo, con enfoque preventivo donde la consejería de ejercicio principalmente del profesional de enfermería se usa como herramienta principal para promover comportamientos saludables de apoyo situacional orientando al usuario a la solución de problemas, sin embargo es fundamental conocer que el éxito de la consejería depende en gran medida de la participación voluntaria del usuario (25).

El consejero(a) desempeña un papel preponderante en la toma de decisiones del aconsejado y en su orientación para la solución de sus problemas; pero no determina

la decisión; su actitud es de neutralidad relativa. Tyler explica el concepto de consejería, que consiste en ayudar en la toma de una decisión y envuelve, muchas veces, informaciones objetivas y subjetivas que permiten al orientando utilizar mejor sus recursos personales (26).

2.2.3: CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA

Según la norma técnica de salud para el control de crecimiento del niño/a menor de cinco años, emitida todos los años por el MINSA, consejería es un proceso educativo comunicacional que se desarrolla de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado del niño/a (27), sin embargo se suele observar que el profesional de enfermería orienta a los padres donde le dice lo que debe de hacer omitiendo su capacidad de autonomía y poder de decisión (27).

Cuando el profesional de enfermería aconseja a la madre, se les debe brindar información completa, escucharlos, tratar de entender cómo se sienten y ayudarles a decidir lo mejor para conseguir éxito. Por otro lado cuando se hace referencia a lactancia materna inmediatamente consideramos al binomio madre - niño, sin embargo para que el proceso de lactancia materna sea exitoso y eficaz, este proceso no solo le compete al niño y a la madre sino que incluye al padre como figura soporte y principal apoyo (28).

Si bien para que exista la lactancia materna en la especie humana hace falta mínimamente la existencia de la madre, dispuesta a amantar y un niño, sin embargo durante el proceso de lactancia pueden surgir dificultades, que podrían impedir que la lactancia materna sea exitosa, estas dificultades las pueden vencer madre e hijo con empeño, información (consejería de enfermería) y un deseo firme de seguir adelante, pero todo resulta mucho más fácil y las posibilidades de éxito aumentan si existe la figura soporte “el padre” quien debe ejercer este papel, de manera decisiva (28).

El padre que ejerce el papel de soporte es una figura principal junto con la madre y el hijo en el proceso de lactancia, el padre debe implicarse tanto en aspectos emocionales como dedicando el tiempo necesario que esta situación requiere (28).

Sin embargo es la madre quien experimenta múltiples dificultades, entre ellos dos factores cruciales para que la lactancia tenga éxito, que son la motivación de la madre de amantar a su hijo y la provisión de leche, la primera está relacionada con las actitudes y creencias de la madre y su nivel de información y el apoyo que recibe de familiares, amigos y el padre que vendría a ser el soporte principal para afrontar las dificultades, la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión que ejerce el niño y el reflejo de flujo de leche. Por ello el profesional de enfermería debe dirigir la consejería en lactancia materna a los padres con el fin de asegurar la nutrición del niño con leche materna, el rol del padre será básicamente de soporte a la madre cuando esta experimente dificultades y eventualmente decida dejar de dar de lactar (29).

La consejería básicamente está dirigida a establecer una relación entre el profesional de enfermería y los padres donde no se le diga a los padres lo que deben hacer sino proporcionarle información y alternativas necesarias para que ellos tomen la mejor decisión (16).

La consejería es una forma de trabajar en la cual el consejero trata de entender cómo se sienten los padres y les ayuda a decidir qué hacer, para lo cual se puede hacer uso de técnicas como son el de escucha y aprendizaje, una madre que da de lactar no siempre habla fácilmente acerca de sus sentimientos, especialmente si es tímida o esta con quien ella no conoce bien, para lo cual el profesional de enfermería necesita de la habilidad de escuchar y de hacerle sentir que está realmente interesado en ella, esto animara a la madre a expresarse y habrá menos posibilidades de que se encierre en sí misma y no exprese lo que está pensando. (30).

Para brindar una buena consejería la enfermera debe tener calor humano, sensibilidad social, vocación por la enseñanza, humildad actitud optimista y vital, respeto por la experiencia y conocimientos previos de los padres y sus resistencias al cambio, honradez y sinceridad, capacidad de auto evaluación, discreción; también debe escuchar, atender y ser abierta, alentar a las padres a hablar y ayudarse mutuamente, dar información correcta, actuar con fineza, tacto y paciencia, llevar el tema con sencillez y animación, hacer que las padres se sientan cómodos en confianza y alentarlos a que regresen.

Los padres deben estar conscientes que el acto de dar de lactar a los hijos es una muestra de afecto y amor, es satisfacer la necesidad de nutrición del niño con dedicación para que crezcan siendo capaces de dar de sí mismos el cariño y cuidado que aprendieron de sus padres (30).

La intervención mediante la consejería permite a los padres elevar el nivel de preparación psicológica y participativa para que puedan ejercer la responsabilidad de la lactancia materna eficaz y exitosa (30).

Por otro lado cabe recalcar que el marco teórico de consejería hace referencia a su abordaje multidimensional a fin de atender las necesidades biológicas, espirituales, emocionales, sociales y brindar consejería donde se contemple a los padres de forma integral, generando conocimientos que promuevan el cambio de comportamiento y actitud (30).

2.2.4: CONSIDERACIONES PARA BRINDAR CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA

A. PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA

✓ LA OPORTUNIDAD

La consejería en lactancia materna debe ser oportuna, especialmente durante los primeros 6 meses de vida del niño, los padres deben ser concientizados a través de la consejería de los beneficios de la LME en la salud y desarrollo del niño, así mismo conocer los beneficios afectivos que establece el proceso de lactancia materna entre el niño y la madre (31).

Es importante brindar consejería de forma oportuna, debido a que cada momento es diferente es decir lo que sucede en un momento dado, no se repite en otro. Si no existen condiciones favorables y permanentes el niño, habrá perdido estas oportunidades (31).

✓ LA RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO

La responsabilidad del cuidado de la niña/a está en los padres; es importante que ellos lo entiendan así para que puedan asumirlo en la medida en que vayan

fortaleciendo sus capacidades en el cuidado y protección de la niña o el niño (31).

La responsabilidad implica movilizar nuevos esfuerzos y recursos (si es necesario) para atender las necesidades de la niña o del lactante. Una buena consejería es el mejor apoyo que el personal de salud puede dar a la madre, padre o cuidadores para que puedan cumplir con esta responsabilidad (31).

✓ LA PARTICIPACIÓN

La consejería no sólo implica presencia, es fundamentalmente involucramiento. Permitir a la madre, padre y cuidadores que se involucren en la consejería significa ante todo, confianza, motivación y espacio para que expresen en sus propias palabras, lo que sienten y piensan sobre la situación del lactante, y buscar alternativas conjuntas para mejorar. El involucramiento de los padres o cuidadores durante la consejería es indispensable para alcanzar los resultados esperados de ellos (31).

B. MOMENTOS DE LA CONSEJERIA

1. Primer momento: Explicación de la situación encontrada

Se explica a los padres sobre la situación encontrada en el lactante, realizada al inicio de la atención y registrada en la historia clínica.

La evaluación del crecimiento del lactante es parte de la atención integral de los servicios de salud (31).

El monitoreo del crecimiento consiste en evaluar las curvas de crecimiento de acuerdo a los indicadores: P/E, P/T, T/E.

Tratándose de un lactante menor de 6 meses, su nutrición es exclusivamente con leche materna, dependiendo directamente de los cuidados, disposición y conocimiento de la madre alimentar a su hijo con leche materna y garantizar una nutrición adecuada (31).

2. Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales

Es el momento en el que el consejero y los padres, analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos potenciales. Luego de haber explicado

el estado nutricional del lactante es preciso indagar y preguntar sobre los posibles factores que influyen en la situación: encontrada: lactancia materna exclusiva, frecuencia y cantidad de lactancia, técnica de lactancia, etc. (31).

3. **Tercer momento: búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos**

Durante este momento el consejero y los padres buscan alternativas de solución a los factores identificados, las decisiones sobre cuales alternativas son más convenientes debe ser tomada finalmente por ellos, pues son quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades (31).

4. **Cuarto momento: Registro de acuerdos tomados**

Las decisiones y acuerdos tomados durante la consejería deben ser registrados en la historia clínica (por lo menos 3 acuerdos) y es preciso motivarlos a ponerlos en práctica (31).

5. **Quinto momento: Seguimiento de acuerdos tomados**

Este momento se realiza en las citas posteriores, puede ser a nivel intramural o extramural. Es importante que el consejero asegure el seguimiento de los acuerdos en los siguientes controles o visitas domiciliarias, para identificar las dificultades o avances en la mejora de prácticas realizadas en el hogar y reforzarlas (31).

C. **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE DE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA**

✓ **TECNICA 1**

Uso de comunicación no-verbal que le resulte útil

Significa que el profesional de enfermería muestra su actitud con su postura, su expresión. Etc. Es decir, a través del todo excepto del habla. La comunicación no-verbal útil le hace sentir a los padres que el profesional de enfermería muestra interés por ellos, lo cual animara a los padres a expresarse (32).

✓ TÉCNICA 2

Hacer preguntas abiertas

Las preguntas abiertas son útiles para estimular el diálogo. Para responderlas, los padres tendrán que aportar información general podrían estar desencadenando la actual situación.

Para lo cual es preciso usar las preguntas abiertas usualmente comienzan con: cómo? Qué? Cuando? Por qué? Por ejemplo: como esta ud. alimentando al bebe? (32).

Las preguntas cerradas, en cambio, son útiles para obtener una información concreta y específica. Dan una idea precisa de lo que usted espera, y pueden responderse con un “Sí” o un “No”. (32).

Estas preguntas por lo general comienzan con palabras como: ¿Es usted...? ¿Hizo...? ¿Tiene...? ¿Hace...? ¿Dio...? Por ejemplo: “¿Dio usted de mamar al último bebé?” Si la madre responde “Sí” a esta pregunta, a usted todavía le faltará saber si lo amamantó exclusivamente o le dio algunos alimentos artificiales (32).

Las preguntas abiertas son útiles para comenzar una conversación. Por ejemplo: “¿Cómo le está yendo con la lactancia?”.

Para continuar la conversación, quizás sea útil hacer una pregunta abierta más específica. Por ejemplo: “¿Cuántas horas después de nacer le dieron la primera toma?”.

A veces es útil hacer una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho. Por ejemplo: “¿Le está dando usted otro alimento o bebida?” Si la madre responde “Sí”, usted puede continuar con una pregunta abierta para enterarse de algo más.

Por ejemplo:

“¿Qué la hizo decidir hacer eso?”, o “¿Qué le está dando? (32).

✓ TÉCNICA 3

Usar respuestas y gestos que muestren interés

Otra forma de animar a la madre a hablar, es usar gestos como asentir con la cabeza o sonreírse, y dar respuestas simples

como “Mmm...”, “Ajá...”, “Ya veo...”. Estos signos muestran que usted tiene interés en ella (32).

✓ **TECNICA 4****Devuélvale el comentario a la madre**

Devolverle el comentario quiere decir que usted repite lo que la madre ha dicho para mostrar que la estuvo escuchando, animándola a que diga más. Trate de expresar de una manera ligeramente diferente. Por ejemplo, si la madre dice: “Mi bebé estuvo llorando mucho anoche”. Usted podría decir “¿Su niño la mantuvo despierta llorando toda la noche?” (32).

✓ **TÉCNICA 5****Dar muestras de empatía: muestre que entiende cómo se siente.**

Mostrar empatía es poder identificarse mentalmente con alguien: ponerse en su lugar, mirar las cosas desde su punto de vista. Por ejemplo, si una madre dice: “Mi bebé quiere mamar a toda hora y me hace sentir tan cansada”, usted podría decirle “¿Se siente muy cansada todo el tiempo?”. Esto muestra que usted entiende que ella se siente cansada, es decir, muestra empatía. Si el profesional, responde a la misma afirmación de la madre con una pregunta muy ceñida a los hechos, por ejemplo:

“¿Con qué frecuencia está mamando?”, o “¿Qué otra cosa le da usted?”, no está mostrando empatía (32).

✓ **TÉCNICA 6****Evite el uso de palabras enjuiciadoras**

Palabras enjuiciadoras son aquellas como: correcto, incorrecto, mal, bien, bueno, suficiente, adecuadamente, si el profesional de enfermería usa estas palabras al preguntar, puede hacer sentir a la madre que está equivocada, o que algo anda mal con su bebé. Sin embargo, a veces es necesario usar palabras enjuiciadoras como “buenas” para aumentar la confianza de la madre en sí misma (32).

D. HABILIDADES DE CONSEJERIA PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

La madre del lactante fácilmente pierde la confianza en si misma, esto puede llevarla a ofrecer a su bebe alimentos innecesarios y ceder ante presiones de la familia o de los amigos para darle comidas artificiales. Para lo cual es necesario el desarrollo de habilidades para ayudarla a sentirse confiada y sentirse bien consigo misma. La confianza puede ayudar a la madre a tener éxito con la lactancia, también ayuda a resistir las presiones de las otras personas. Es importante no hacer sentir a la madre que ella a hecho algo mal. La madre cree, fácilmente que algo está mal con su leche o que no está haciendo las cosas bien. Es importante evitar decirle a la madre lactante qué tiene que hacer, es necesario que ella misma decida qué es lo mejor para ella y para su bebe. Esto aumentara la confianza en sí misma (32).

E. TÉCNICAS PARA REFORZAR LA CONFIANZA PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

✓ TÉCNICA 1

Aceptar lo que la madre piensa y siente

En ocasiones la madre tiene una idea errónea con lo que el profesional no estará de acuerdo, si se le muestra a la madre el desacuerdo o se le critica, ella puede sentir que está equivocada. Esto reduce su confianza en sí misma. Si se está de acuerdo con ella, más tarde será más difícil que le sugiera algo diferente (32). Es más útil aceptar lo que ella piensa. Aceptar quiere decir responder de manera neutral, sin ponerse de acuerdo pero sin estar en desacuerdo. Devolverle el comentario y dar respuestas que muestren interés son maneras útiles de mostrar aceptación, al mismo tiempo son habilidades útiles de escucha y aprendizaje (32).

Algunas veces una madre se siente muy alterada por alguna razón que se cree que no es un problema serio. Si se le dice algo como “No se preocupe, no hay nada de qué preocuparse” se le hace sentir que está mal que se sienta como se siente. Esto le hace sentir que el profesional no entiende y reduce la confianza en sí misma. Si la madre está alterada la hará sentir bien la aceptación de lo que le está pasando, no reduciéndole así su confianza en sí misma. Dar muestra de empatía es una forma útil de mostrar que el profesional acepta cómo se siente la madre (32).

✓ **TECNICA 2****Reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé están haciendo bien**

Usualmente el profesional sólo ve lo que cree que la madre está haciendo mal y tratamos de corregirlos. Como consejeros debemos aprender a detectar y reconocer lo que las madres y los bebés hacen bien. Entonces deberíamos elogiar y mostrar que aprobamos las prácticas buenas (32).

El elogio de las buenas prácticas trae los siguientes beneficios:

- Refuerza la confianza en la madre.
- Estimula a que continúe con esas buenas prácticas
- Mostrarle que actitudes son buenas y cuales son malas.
- Felicitar y elogiar sus logros
- Hace más fácil que ella acepte sugerencias más tarde.

✓ **TÉCNICA 3****OFRECER AYUDA PRÁCTICA**

Algunas veces es mejor dar ayuda práctica que decir algo. Por ejemplo:

- Cuando la madre se siente cansada, o incómoda.
- Cuando tiene hambre y sed.
- Cuando ya ha recibido una gran cantidad de consejos.
- Cuando usted desea demostrarle apoyo y aceptación.

✓ **TÉCNICA 4****Dar información pertinente y corta en el momento oportuno**

La información pertinente es aquella información que es útil para la madre “AHORA”.

Cuando se le da información a la madre, es importante considerar los siguientes puntos

- Decirle las cosas que puede hacer hoy, no dentro de una cuantas semanas.
- Tratar de darle solamente una información cada vez, especialmente si está cansada o ya ha recibido muchos consejos.
- Esperar hasta cuando haya reforzado su confianza, aceptando lo que dice y elogiando lo que ella y su bebé hacen bien. No es necesario darle

nueva información ni corregirle alguna idea equivocada inmediatamente.

- Darle información de una manera positiva, que no parezca que la está criticando. Esto es especialmente importante si se quiere corregir alguna idea equivocada (32).

✓ **TÉCNICA 5**

Usar lenguaje sencillo

Es preciso usar términos familiares y sencillos para explicarle a la madre sobre el problema encontrado. Es importante, recordar que la mayoría de las personas no entienden los términos técnicos que al profesional suele usar (32).

✓ **TÉCNICA 6**

Realizar una o dos sugerencias, no dar órdenes

Es necesario tener cuidado de no decir u ordenar a la madre que haga algo. Esto no le ayuda a tenerse confianza.

En lugar de ello, cuando se le da consejería a la madre, sugiérale otras opciones. Esto la deja a ella con la sensación de estar en control y la ayuda a sentirse más confiada en sus propias habilidades (32).

2.2.5: ABORDAJE MULTIDIMENSIONAL DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA

✓ **DEFINICION DE LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna es el acto de amamantar al niño directamente del seno, es un eje integrador en el cual confluyen una serie de aspectos sociales, políticos y culturales que hacen del acto mismo de amamantar una verdadera integración de todos los aspectos inherentes al Ser Humano. Es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económica, como higiénica y afectiva; debe ser valorizada por sus amplios efectos sobre la niñez desde todos los aspectos y no observar únicamente el alcance de las implicancias simplista de consideraciones nutricionales, sino como todo un conjunto de valores indispensables en el desarrollo integral de los niños y por ende de la sociedad en general. Lactancia materna es una

manera inigualable de brindar el alimento ideal para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. Como recomendación mundial de salud pública, los lactantes deben ser exclusivamente amamantados durante los primeros seis meses de vida del niño/a, para que logren un crecimiento, desarrollo y salud óptimos y de acuerdo con su edad (3).

La leche materna contiene de manera precisa todo lo que el niño necesita para su desarrollo y crecimiento natural. Siempre está fresca ya que se consume directamente. Es fácil de digerir y se sirve limpia y a la temperatura adecuada. De esta manera se evitan los intermediarios que encarecen el producto final y el riesgo de contaminación por falta de higiene, además el momento de ingerirla es cálido y agradable y transmite seguridad al pequeño.

✓ **DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Lactancia materna exclusiva significa dar al bebé solamente leche materna y ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua (23).

Se permite la administración de gotas o jarabes de vitaminas, suplementos de minerales o medicamentos (23).

La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño recomienda que los lactantes sean amamantados de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (3).

✓ **DIMENSIÓN BIOLÓGICA DE LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna da a los niños el mejor comienzo posible en la vida, es la forma de alimentación que cubre las necesidades básicas de supervivencia que garantiza niños saludables, bien nutridos y desarrollados adecuadamente. (9).

Para que la madre pueda ejercer una práctica de lactancia exitosa es preciso que reciba los consejos y ayuda necesaria del profesional de enfermería, que respalde la lactancia y pueda amamantar satisfactoriamente (33).

En la dimensión biológica de lactancia materna es preciso que la madre conozca el proceso fisiológico de producción de leche, así como los factores que influyen en el proceso de lactancia materna y los beneficios de la práctica de lactancia materna en su salud y la de su niño (32).

Proceso fisiológico de producción de leche: Es la capacidad de producción y excreción de leche, están determinados por la capacidad del lactante para ingerir la leche y estimular el pezón de manera que haya una mayor secreción láctea, la frecuencia, la duración y el vigor de la succión del lactante influyen en el estímulo y producción de leche materna. El estímulo nervioso del pezón y la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de prolactina y oxitocina (32).

La leche se forma en la “unidad secretora” de la mama, los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos forman los lobulillos, que a su vez conforman los lóbulos que desembocan en conductos galactóforos que llegan en forma independiente al pezón, la secreción de leche involucra un estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina de origen hipofisiario, encargada de la lactogénesis y la expulsión de la leche por la oxitocina.

En la primera etapa llamada síntesis participan básicamente las células epiteliales mamarias que transforman casi todos los precursores plasmáticos en constituyentes de la leche y los transportan al interior del conducto mamario y las células del estroma que dan sostén a la glándula y producen lipoproteína - lipasa y linfocitos B (productores de IgA). La regulación de su secreción comprende dos grandes mecanismos el primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción y el segundo con la expulsión; donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina. Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón.

La **succión** del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera (en las células lactotropas del lóbulo anterior), la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alveolos y permite la salida de la leche (32). Esto implica **“A más tiempo de succión, más producción de prolactina y por lo tanto mayor producción de leche”**

La prolactina además de participar en la producción de leche, prepara a la madre para cuidar a su hijo. Bajo los efectos de la prolactina, la madre tiene una disponibilidad

máxima frente las exigencias del bebé, y el grado de ansiedad le aumentará la capacidad de vigilancia y una tendencia a no experimentar fases de sueño profundo. Lo que implica que: ***“la prolactina ayuda a atender al hijo sin esfuerzo”*** (32).

La succión y frecuencia de succión determinan el nivel de producción de leche, es decir se debe vaciar el pecho para una buena producción posterior, cuando más mama el bebé más leche se produce, así la madre producirá la cantidad de leche necesaria para alimentar al bebe, el lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, y deglute la leche succionada a través movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos (32).

La velocidad de producción de leche es proporcional al grado de vaciamiento. Si no se produce un buen vaciamiento, el tejido mamario se congestiona debido al acumulamiento de leche en el sistema ductal.

En ocasiones un pecho deja de producir leche mientras que el otro continua produciendo, aunque la oxitocina van igual a ambos pechos existe en una sustancia en la leche residual o no vaciada que inhibe la producción de leche. Si se deja mucha leche en un pecho, el inhibidor detiene a las células para que estas no secreten más leche. Esto ayuda a proteger al pecho de los efectos dañinos que se producen cuando está muy lleno es decir es correcto que ***“él bebé debe succionar con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como quiera y de los dos pechos cada vez”*** (32).

El amamantamiento propiamente dicho, también influyen en la producción de leche, la postura que la madre puede adoptar para dar de lactar implica la comodidad y confort de la madre, con el cuerpo del bebé cerca y de frente al pecho, cabeza y cuerpo del bebé alineados, nalgas del bebé apoyadas, también es necesario que él bebé este bien prendido del seno materno para lactar, es decir, boca del bebé bien abierta, mayor parte de areola sobre la boca del bebé, labios superior e inferior evertidos, mentón del bebé tocando el pecho. Que tienen como fin mamadas lentas y profundas con pequeños intervalos de pausa, se puede ver u oír al bebé deglutiendo (32).

Beneficios de la leche materna en la salud del niño y de la madre:

Por otro lado es importante que la madre conozca los beneficios de la leche materna para su salud y la de su niño. Después del parto estimula la liberación de oxitócica, hormona que ayuda a contraer el útero, expelle la placenta y reduce el sangrado post parto, además durante los primeros 6 meses retrasa el retorno de la fertilidad, reduciendo los riesgos en la salud materna asociados a cortos intervalos entre los embarazos, otro beneficio a la madre es que el proceso de lactancia ayuda a recuperar el peso que tenía la madre antes del embarazo en un tiempo más corto. En lo que respecta al niño/a los beneficios de lactancia materna son de suma importancia y alta visibilidad, el más importante es la preservación inmediata de la salud del niño y supervivencia del lactante, las tasas de IRAs, EDAs, y otras infecciones como la de otitis media son considerablemente menores en comparación a aquellos niños amamantados de forma parcial con leche materna, y aún más bajas comparando con las tasas de los no lactados con leche materna (24).

Otro de los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el niño/a, es el relacionado al desarrollo intelectual y motor, los niños alimentados con leche materna exclusiva sobresalen en las pruebas de desarrollo intelectual y motor en comparación con los que no reciben leche materna (34).

Si bien los mecanismos no son claros, existen posibles explicaciones biológicas para el vínculo causal entre lactancia materna y el desarrollo intelectual. Los beneficios que la leche materna ofrece para el niño/a, se deben básicamente a su concentración en macronutrientes y micronutrientes que contienen Enzimas, Hormonas, factores de crecimiento para el niño/a, inductores y moduladores del sistema inmunitario, y agentes antiinflamatorios, estos factores determinan sus ventajas nutricionales. Además ofrece muchas ventajas sobre la leche de vaca o sobre formulas infantiles que solo deben ser usadas en situaciones especiales, mas no para sustituir la leche materna (33).

✓ **DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LACTANCIA MATERNA**

La dimensión emocional de lactancia materna están referidos a la madre y al niño/a, el más importante es la creación y desarrollo del *vínculo madre-niño*, que les permite establecer una relación afectiva y muy estrecha, *creando en la madre un sentimiento de profunda satisfacción personal*, el contacto estrecho inmediato

después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle, este proceso se determina vínculo afectivo (32).

Los *niños al seno de la madre lloran menos* porque se sienten más seguros y posiblemente se desarrollan más rápido, las madres que amantan reaccionan ante las necesidades y mensajes de sus niños/as de una manera más afectuosa, se quejan menos de la lactancia durante la noche y del cuidado que el niño requiere, tienen menor riesgo de abandonar o maltratar a sus niños/as (32).

Otro aspecto referente a la dimensión emocional de la lactancia materna es la forma como influyen en el proceso de producción de leche los pensamientos, sentimientos y sensaciones de la madre, así las emociones negativas como los causados por los trastornos emocionales y la ansiedad o el simple hecho de una noticia desagradable pueden perturbar la producción de leche al punto de causar la retirada de la leche en el peor de los casos (33).

Por ello es importante que la madre y el bebé estén juntos día y noche y promover en ella sentimientos que aporten a la producción de leche y al desarrollo del vínculo afectivo madre – niño (33). Algunas de las acciones y sentimientos que se deben fortalecer en la madre para promover emociones positivas son los siguientes: al dar de lactar la madre debe sostener a su bebé segura y confiadamente, debe mirar, acariciar y hablarle amorosamente (32).

Estas son algunas de las actitudes que se deben promover en la madre con el fin de fortalecer y crear emociones positivas que favorecerán la producción de leche así como el fortalecimiento del estrecho vínculo afectivo entre la madre y el bebé (32).

✓ **DIMENSIÓN SOCIAL:**

En la dimensión social. Las guías sobre consejería en lactancia materna u otras situaciones para brindar consejería, concuerdan que como cualquier acto comunicativo, la consejería, tiene una función *relacional*, en que modifica para bien o para mal, la relación con el otro, este resultado puede generar situaciones de colaboración o de resistencia. La madre ante todo es un ser social con quien se establece una relación interpersonal, a través de la *conversación*, que debe iniciarse

con un *cordial saludo a la madre y llamarla por su nombre*, brindarle *confianza* a través de un trato amable, lo que no significa el uso de diminutivos, los gestos, la postura corporal y actitud de escucha, demuestran el interés por la madre, de tal forma que la madre exprese con sus propias palabras lo que siente y piensa y se puedan buscar alternativas conjuntas para mejorar (32).

Respecto al contenido de la consejería, esta requiere del uso de un *lenguaje claro y sencillo* para su entendimiento. Así mismo lo que se dice debe ser importante para que la madre se mantenga activa y no pierda el interés por la conversación.

El *uso de materiales visuales* también es importante, porque aportan al mejor entendimiento y ayudan a recordar lo que se le está enseñando (32).

Durante la conversación establecida con la madre es también importante saber escuchar, por lo general la madre expresará dudas que se deben reforzar y aclarar, debe evitarse presuposiciones o sobreentendidos.

La cantidad de información no debe ser excesiva sino concreta y clara, esto implica no hablar de más ni brindar más de 2 o 3 mensajes por sesión ya que se puede llegar a confundir a la madre (32).

Finalmente es importante despedirse cálida y afectuosamente para crear un vínculo positivo que motive a la madre a regresar para una próxima sesión.

✓ **DIMENSIÓN ESPIRITUAL:**

Los autores concuerdan que la dimensión espiritual de la persona es parte de la cultura a la cual pertenece (35).

En el ámbito de la consejería la interculturalidad entre la madre y el profesional de enfermería requiere de una relación de respeto que se establece entre las personas de diversos contextos culturales, respecto a la manera que cada uno entiende un determinado tema, considerando sus conocimientos, creencias, interpretaciones y prácticas así como sus formas de fundamentarlas (31).

Ello no implica privar a dichas poblaciones del derecho de acceder a la información y al conocimiento del desarrollo científico actual, así como a beneficiarse de dicha práctica, en especial si se trata de recuperar la salud o de salvar la vida, además implica que tal relación intercultural se establezca sin discriminación ni estableciéndose relaciones de poder o coerción, de ninguna de las partes (31).

La dimensión espiritual durante la consejería en lactancia materna a la madre incluye el respeto por las versiones religiosas de la madre, sus creencias y valores propios que han sido transmitidos de generación en generación. Así mismo cabe aclarar que la dimensión espiritual es subjetiva, compleja e intangible, vitaliza las otras dimensiones del ser humano, con las cuales guarda relación de interdependencia (31).

Las guías de consejería, al respecto refieren que esforzarse por conocer el contexto cultural y adoptar actitudes coherentes con las creencias y cultura de la madre, propiciará una mejor vinculación entre el texto (lo que se dice) y (el contexto) el trasfondo cultural sobre el cual se discute, en síntesis el profesional al conocer y respetar el contexto cultural de la madre, podrá abordarla de mejor manera y con mejores resultado (31).

III.- HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ La satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses, es mayor en el Centro de Salud Vallecito que en el Centro de salud Simón Bolívar.

IV.- VARIABLES DE ESTUDIO Y SU OPERACIONALIZACIÓN

- ✓ Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

➤ OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	INDICE
Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses: es la complacencia de la madre con la atención recibida por parte del profesional de enfermería, dicha complacencia se da cuando la consejería	Biológica:	✓ Consejería sobre importancia de la leche materna en la salud del niño y la madre.	SIEMPRE	3
			A VECES	2
			NUNCA	1
		✓ Consejería sobre la frecuencia de lactancia materna.	SIEMPRE	3
			A VECES	2
			NUNCA	1
		✓ Consejería sobre la tiempo y cantidad de lactancia materna	SIEMPRE	3
			A VECES	2
			NUNCA	1
		✓ Consejería sobre la técnica de lactancia materna.	SIEMPRE	3
			A VECES	2
			NUNCA	1
		✓ Consejería en lactancia materna exclusiva	SIEMPRE	3
A VECES	2			
NUNCA	1			
			SIEMPRE	3

cubre las expectativas del usuario.	Emocional	✓ Promoción de emociones en la madre que favorezcan la producción de leche	A VECES	2
			NUNCA	1
			SIEMPRE	3
		✓ Consejería en importancia de lactancia materna en el desarrollo del vínculo madre niño.	A VECES	2
			NUNCA	1
			SIEMPRE	3
		✓ Consejería lactancia materna y creación de la seguridad emocional del niño.	A VECES	2
			NUNCA	1
			SIEMPRE	3
		✓ Capacidad de escucha y disposición de la enfermera para mitigar preocupaciones durante la consejería	A VECES	2
			NUNCA	1
			SIEMPRE	3
✓ Promoción de la afectividad entre la madre y el niño.	A VECES	2		
	NUNCA	1		
	SIEMPRE	3		

➤ OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	INDICE
Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses: es la complacencia de la madre con la atención recibida por parte del profesional de enfermería, dicha complacencia se da cuando la consejería cubre las expectativas del usuario.	Espiritual:	✓ Respeto por las creencias culturales de la madre.	SIEMPRE	3
			A VECES	2
			NUNCA	1
		✓ Respeto por las versiones religiosas de la madre	SIEMPRE	3
			A VECES	2
			NUNCA	1
		✓ Respeto por las prácticas religiosas de la madre	SIEMPRE	3
			A VECES	2
			NUNCA	1
		✓ Respeto por la fe y creencias religiosas de la madre.	SIEMPRE	3
			A VECES	2
			NUNCA	1
	✓ Respeto por los días de compromiso de acto religioso de la madre	SIEMPRE	3	
		A VECES	2	
		NUNCA	1	
		✓ Establecimiento de comunicación enfermera-madre durante las sesiones de consejería.	SIEMPRE	3
A VECES			2	
✓ Establecimiento de relación interpersonal		NUNCA	1	
		SIEMPRE	3	
		A VECES	2	

Social:	✓ Uso de lenguaje claro, adecuado al entendimiento de la madre	NUNCA	1
		SIEMPRE	3
		A VECES	2
	✓ Disposición de la enfermera para aclarar dudas, referido a la consejería de enfermería en lactancia materna.	NUNCA	1
		SIEMPRE	3
		A VECES	2
	✓ Uso de material didáctico, (afiches, imágenes) que socialicen la información sobre lactancia materna.	NUNCA	1
		SIEMPRE	3
		A VECES	2
		NUNCA	1

V.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Determinar las diferencias en la satisfacción de la madre, sobre consejería de enfermería en lactancia materna en el menor de 6 meses, entre el centro de salud Simón Bolívar y Centro de Salud Vallecito Puno – 2013.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- ✓ Identificar la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión: Biológica, Emocional, Espiritual y Social en el Centro de salud Simón Bolívar Puno – 2013.
- ✓ Identificar la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión: Biológica, Emocional, Espiritual y Social en el Centro de Salud Vallecito Puno – 2013.

- ✓ Comparar la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión: Biológica, Emocional, Espiritual y Social entre el Centro de salud Vallecito y Centro de salud Simón Bolívar Puno – 2013.

VI.- DISEÑO METODOLOGICO

6.1.- TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

6.1.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

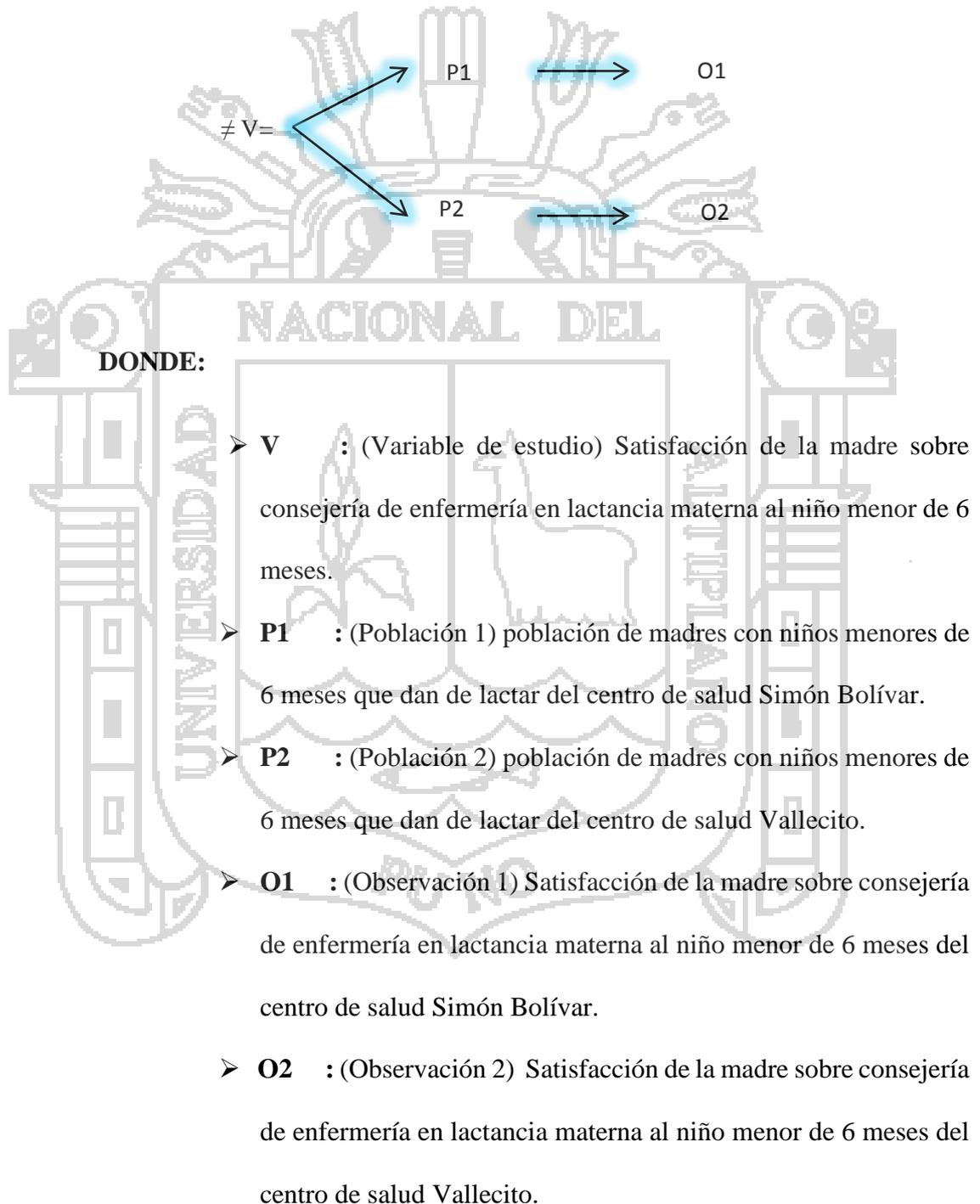
El presente estudio es de tipo DESCRIPTIVO, COMPARATIVO, TRANSVERSAL.

- ✓ Describe y caracteriza los aspectos predominantes de la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna, con énfasis en la descripción de sus peculiaridades.
- ✓ Compara la satisfacción de la madre sobre consejería en lactancia materna en el centro de salud Simón Bolívar y centro de salud Vallecito.
- ✓ Es transversal porque la satisfacción se medirá por una sola vez en un momento dado.

6.1.2.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizó fue el **DESCRIPTIVO COMPARATIVO**, porque permitió comparar la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería entre el Centro de salud Simón Bolívar y Centro de Salud Vallecito.

El diagrama que se utilizó es el siguiente.



La variable en estudio será comparada en dos poblaciones, la información obtenida denominada satisfacción en la presente investigación, será comparada una con otra estableciéndose las semejanzas y diferencias entre las muestras.

6.2.- AMBITO DE ESTUDIO

6.2.1.- UBICACIÓN DEL ESTUDIO:

La presente investigación se realizará en la ciudad de Puno, en los centros de salud Simón Bolívar y centro de salud Vallecito Pertenecientes ambos a la RED de salud Puno. Ambos centros de salud son de categoría I-III las características de la población de su jurisdicción son similares por constituirse ambos centro de salud en la zona Urbana de la ciudad de Puno.

6.2.1.- Características de la población de estudio:

Las madres que acuden por control de CRED (control de crecimiento y desarrollo del niño) en ambos centros de salud, provienen de la zona rural, periurbana y urbana, en su mayoría castellano hablantes, sus edades oscilan entre los 18 y 35 años, el grado de instrucción predominante es primaria, seguido de secundaria: con un porcentaje bastante reducido de madres con instrucción profesional. Poseen bajos recursos económicos, predomina la ocupación de ama de casa y comerciantes. En menor porcentaje son empleados públicos.

6.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

6.3.1.- POBLACIÓN

La población está constituida por el número total de madres con niños menores de 6 meses y que dan de lactar de forma exclusiva. Quienes acuden por atención de salud, (CRED Y PAI) a los centros de salud Vallecito y Simón Bolívar, dichos datos se

obtuvieron del conteo y selección de Historias clínicas de niños menores de 6 meses quienes reciben lactancia materna exclusiva.

Del conteo se obtuvo lo siguiente.

- ✓ **Centro de Salud Vallecito:** Constituida por 35 madres de familia con niños menores de 6 meses y que dan de lactar
- ✓ **Centro de Salud Simón Bolívar:** Constituida por 40 madres de familia con niños menores de 6 meses y que dan de lactar.

6.3.2.- MUESTRA

Constituida por la totalidad de la población de madres que dan de lactar a niños menores de 6 meses,

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° DE MADRES
Simón Bolívar	40
Vallecito	35
TOTAL	75

Fuente: Registro de niños menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva. Del Programa de Crecimiento y Desarrollo I Semestre 2013.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Madres de niños menores de 6 meses, que reciben lactancia materna exclusiva.
- ✓ Madres de niños menores de 6 meses, que acuden por evaluación de CRED Y PAI al Centro de Salud Vallecito.
- ✓ Madres de niños menores de 6 meses, que acuden por evaluación de CRED Y PAI al Centro de Salud Simón Bolívar.

- ✓ Madres que deseen participar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Madres que no acuden por evaluación de CRED Y PAI al Centro de Salud Simón Bolívar.
- ✓ Madres que no acuden por evaluación de CRED Y PAI al Centro de Salud Vallecito.
- ✓ Madres con niños mayores de 6 meses que reciben lactancia materna
- ✓ Madres con niños menores de 6 meses que reciben lactancia mixta.
- ✓ Madres con niños menores de 6 meses que no dan de lactar.
- ✓ Madres que no desean participar.

6.4.- TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

6.4.1.- TÉCNICA

La técnica para la recolección de datos es la **entrevista**. Que permitió recabar información sobre la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses, en los Centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito.

6.4.2.- INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue, elaborado por: Olga Rosa Tataje, el mismo que aplico para medir la satisfacción de la púerpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre niño en Noviembre del 2003 – LIMA. Posteriormente el instrumento fue modificado por Espinosa y Montero para medir la satisfacción de la madre a la consejería de enfermería en lactancia materna – Piura

2009. La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el método de Alfa de Cron Bach con respecto al nivel de satisfacción de las madres a la consejería de enfermería en lactancia materna obteniendo un valor de 0.735, que garantiza que el instrumento, tiene buena consistencia interna y sus ítems son representativos; así mismo posee un rango de confiabilidad aceptable y consistente.

Para la presente investigación el instrumento se modifica, en base a la revisión bibliográfica, consta de 20 ítems formulados en preguntas cerradas con un puntaje máximo de 60 puntos y el mínimo menor de 20 puntos.

✓ **Medición del instrumento**

El instrumento consta de un total de 20 ítems que se aplicó a cada usuario que conforma la muestra, la aplicación de este instrumento consideró las sesiones de consejería en lactancia materna, llevada a cabo durante la evaluación de crecimiento y desarrollo, cada pregunta se contestó de la siguiente forma:

- **Siempre 3 Puntos**
 - **A Veces 2 Puntos**
 - **Nunca 1 punto**
- ✓ Para medir la *satisfacción del usuario por dimensión* se utiliza las siguientes determinantes
- **Satisfecho** : si el usuario obtiene un puntaje de 11 – 15 puntos
 - **Poco satisfecho**: si el usuario obtiene un puntaje de 06 – 10 puntos
 - **Insatisfecho**: si el usuario obtiene un puntaje menos de 06 puntos
- ✓ Para medir la *satisfacción del usuario de forma global* a nivel de las 4 dimensiones se utilizó las siguientes determinantes
- **Satisfecho** : si la sumatoria da entre 41 y 60 puntos
 - **Poco satisfecho**: si la sumatoria da entre 21 y 40 puntos

- **Insatisfecho:** si el usuario obtiene menos de 21 puntos

La entrevista recolectó datos de satisfacción de forma anónima lo cual permitió mantener la confidencialidad de los entrevistados.

✓ **Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento se validó a través de la aplicación de la prueba piloto a 15 madres de familia del Centro de salud Metropolitano - Puno, para su confiabilidad se utilizó el método de Spearman - Brown con respecto al nivel de satisfacción de las madres con un nivel de confiabilidad de 0.90 %, lo cual garantiza que el instrumento tiene buena consistencia interna y sus ítems son representativos.

6.5.- PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

6.5.1.- DE COORDINACIÓN

- ✓ Decanatura de enfermería emitió una solicitud por escrito dirigida a la Dirección de los Centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito, con el que se solicitó autorización para el desarrollo del estudio y recolectaron datos de satisfacción entre las madres usuarias con niños menores de 6 meses.
- ✓ Obtenida la autorización de los directores de los Centros de Salud en mención, se les explicó de forma verbal y brevemente el objetivo del estudio y los datos que se desea recolectar a través de la entrevista.
- ✓ Se coordinó con la Enfermera encargada del programa de PAI - CRED para su conocimiento y consentimiento de la aplicación del instrumento en los centros de salud Simón Bolívar y Vallecito.

6.5.2.- DE EJECUCION

✓ Definida la muestra, se aplicó la entrevista de la siguiente forma:

- Se le informó brevemente a la madre, acerca de los objetivos de la investigación y de la importancia de conocer su percepción sobre las sesiones de consejería que el profesional de enfermería brinda.
- Se solicitó a la madre de forma verbal la aceptación y participación voluntaria en el estudio, mediante la firma de su consentimiento informado.
- Posteriormente se aplicó la entrevista-instrumento a los usuarios- muestra, en un tiempo estimado de 1 minuto por pregunta, lo que implica 20 minutos por entrevista.
- La aplicó la entrevista de forma, personalizada lo que permitió al entrevistador disuadir dudas que la entrevistada pueda tener.
- Las respuestas se recolectaron durante la entrevista, registrando las respuestas obtenidas en la guía de entrevista, haciendo una puntuación de 3 si la respuesta es SIEMPRE, puntuación 2 si la respuesta es A VECES, puntuación 1 si la respuesta es NUNCA
- La entrevista recolectó datos de SATISFACCION de forma anónima, con el fin de proteger el derecho de la madre a su privacidad y confidencialidad.

6.6.- PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS Y TRATAMIENTO ESTADISTICO PARA EL ANALISIS DE DATOS

6.6.1 .- PLAN DE TABULACIÓN

Recolectados los datos se procedió de la siguiente forma.

- Se organizaron las fichas de escala de satisfacción aplicadas a las madres en los Centros de Salud simón Bolívar y Centro de Salud Vallecito.

- Se procedió a la clasificación por dimensiones.
- Se realizó la sistematización de la información en una base de datos en Excel para su procesamiento.
- Se realizó la tabulación de datos
- Los resultados se presentaran en cuadros comparativos porcentuales.

6.6.2 .- TRATAMIENTO ESTADISTICO

Para comparar la hipótesis de trabajo planteado en el estudio se realizó la prueba de “**diferencia de proporciones**”

6.6.2.1.- PRUEBA ESTADISTICA:

Se hará uso de la prueba de diferencia de proporciones que consiste en:

✓ Prueba estadística

$$Z = \frac{(P_1 - P_2)}{\sqrt{PQ \left(\frac{1}{n} + \frac{1}{m} \right)}}$$

Dónde:

P_1 : Proporción de éxitos del centro de Salud Simón Bolívar.

P_2 : Proporción de éxitos del centro de Salud Vallecito.

n : Muestra del Centro de Salud Simón Bolívar.

m : Muestra del Centro de Salud Vallecito.

✓ Región de rechazo

si $|Z| > Z_{\alpha/2}$ se rechaza.

✓ **Hipótesis estadística**

$$H_0: P_1 = P_2$$

$$H_a: P_1 \neq P_2$$

Donde:

H_0 : No existe diferencia en la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses entre el Centro de Salud simon Bolivar y Centro de salud Vallecito.

H_a : Existe diferencia diferencia en la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses entre el Centro de Salud simon Bolivar y Centro de salud Vallecito.

✓ **Nivel de significancia**

$$\alpha = 0.05$$

6.7.- CONSIDERACIONES ETICAS:

En el presente estudio de investigación se aplicaran los siguientes principios:

- **Principio de Beneficencia:** Este principio se utilizará en las participantes evitando causar daño, respetando sus opiniones y garantizando, la práctica de este principio (37).
- **Principio de Justicia:** Bajo este principio durante la aplicación del instrumento, la persona a participar, será tratada con justicia, garantizando mantener la confidencialidad de los datos (37).
- **Principio de Respeto a la Dignidad Humana:** Bajo este principio se respetará el derecho a decidir si desea participar o no a través del consentimiento informado (37)



RESULTADOS

CUADRO N° 1

SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA: EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN LOS CENTROS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR Y VALLECITO - PUNO - 2013

Satisfacción en la Dimensión Biológica	Centro de Salud Simón Bolívar		Centro de Salud Vallecito	
	N°	%	N°	%
Satisfecho	36	90%	33	94%
Poco satisfecho	4	10%	2	6%
Insatisfecho	0	0%	0	0%

Total	40	100%	35	100%
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------

fuente: registro de escala de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

En el cuadro, se observan los resultados de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna, en la dimensión biológica, donde el 90% y 94% de las madres entrevistadas del Centros de Salud Simón Bolívar y Centro de Salud Vallecito respectivamente, refieren satisfacción, así mismo se tiene que el 10% y 6% respectivamente, refieren estar poco satisfechas, mientras que en la escala - insatisfecho no se registra ningún referente.

Aplicando la prueba estadística, se obtuvo el valor calculado de $Z = 0.637$, comparado con el valor tabular $Z_t = 1.96$, al ser $Z < Z_t$, no existiendo diferencia significativa, se acepta la hipótesis nula. “No existe diferencia en la satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión biológica, entre el Centro de salud Simón Bolívar y Centro de Salud Vallecito.

Sin embargo, encontramos diferencias porcentuales entre ambos centros de salud. Así tenemos: el porcentaje de madres que refieren “satisfacción”, es ligeramente superior en el Centro de salud Vallecito, respecto al porcentaje encontrado en el Centro de salud Simón Bolívar, de la misma forma el porcentaje de “poco satisfecho” es ligeramente inferior en el Centro de salud Vallecito respecto a lo encontrado en el Centro de Salud Simón Bolívar.

Respecto a los porcentajes de *poca satisfacción*. Cabe resaltar, que en el centro de salud Simón Bolívar el 42 % y en el centro de salud Vallecito el 43% de madres entrevistadas, refirieron que solo *a veces*, la enfermera les explica que él bebe debe lactar las veces que quiera o por lo menos 8 veces durante el día y la noche (ítem 2). Del mismo modo el 42% de madres entrevistadas en el centro de salud Simón Bolívar refirieron que solo *a veces* la enfermera les explica, que desde que nace él bebe hasta los 6 meses, solo debe darle leche materna y no darle otros alimentos ni agüitas (ítem 5). (Ver anexo 3)

Los resultados encontrados en la presente investigación, muestran que el profesional de enfermería, prioriza en las sesiones de consejería la dimensión biológica de lactancia materna. Probablemente se prioriza esta dimensión, con el fin de satisfacer las necesidades básicas de la madre, de conocer los factores fisiológicos, influyentes en la producción láctea, de tal manera que se pueda garantizar su práctica.

Al respecto, la organización panamericana de la salud OPS (2002). Refiere que la madre debe conocer los factores que influyen en el proceso de lactancia materna y los beneficios de su práctica en la salud de la madre y la de su niño. Uno de estos factores influyentes es la “frecuencia de lactancia” recomienda que la frecuencia de lactancia debe ser determinado por el niño, esto implica que el niño debe lactar las veces que el desee, o por lo menos 8 veces durante el día y la noche. El flujo de leche materna depende en gran medida de la frecuencia con que el niño succione y retire leche del seno materno. Ya que existe una sustancia en la leche materna que puede reducir o inhibir la producción de leche, cuando el pecho está lleno el inhibidor detiene a las células para que estas no secreten más leche. Por ello es importante que el niño succione y lacte frecuentemente de tal forma que la producción de leche sea en función a la necesidad del niño. En lo referente a “tiempo de lactancia” cabe indicar que también es un factor influyente en el proceso de producción de leche ya que el tiempo que el niño lacte determina el tiempo de estímulo del pezón para una próxima producción latea (32).

Con respecto a “tranquilidad y comodidad de la madre cuando da de lactar”, las guías recomiendan que la madre debe mantenerse tranquila, cómoda y relajada mientras da de lactar, porque de ello depende que la lactancia sea satisfactoria para la madre y el niño. Es decir cualquier incomodidad, puede causar dificultades. Una de las principales dificultades es el dolor en el pezón causado por la mala prendida, si la madre asume que esto es normal pronto tendrá el pezón agrietado y finalmente no querrá dar de lactar. Por ello es importante

identificar todas las dificultades referidas a la comodidad con que la madre debe dar de lactar y erradicar todas las creencias referidas a “la lactancia es dolorosa” “la lactancia es incomoda” etc. todas estas dificultades se pueden superar ayudando y educando a la madre durante la consejería (32).

La guía de consejería nutricional – INS (2010), En lo que respecta a la “protección que brinda la práctica de lactancia materna en la salud de la madre y el bebé” recomienda iniciar todas las sesiones de consejería en lactancia materna con este tema porque implica beneficios directos, razonables y convincentes a la madre que con mucha facilidad podrá convencerla de llevar una práctica de lactancia. Así se le podrá explicar que los niños amantados enferman menos y las madres que dan de lactar se recuperan en el post parto con mayor facilidad que las que no dan de lactar (31).

Otro aspecto importante es “lactancia materna exclusiva”, Es importante recordarle a la madre que el niño durante los primeros 6 meses de vida debe recibir solamente leche de materna, directamente del pecho, no recibir ningún otro alimento ni agüitas. Pero puede recibir medicamentos y/ vitaminas que el médico le haya indicado.

La práctica de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del niño es importante porque se constituye en la única fuente capaz de cubrir las necesidades nutricionales, de inmunidad y promover un crecimiento y desarrollo acorde con la edad del niño. Existen fórmulas que se crearon para intentar suplir estas necesidades, sin embargo es preciso recordarle a la madre que el mejor alimento para su niño es la leche materna (3).

CUADRO N° 2

SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA: EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL EN LOS CENTROS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR Y VALLECITO PUNO - 2013

Satisfacción en la Dimensión Emocional	Centro de Salud Simón Bolívar		Centro de Salud Vallecito	
	N°	%	N°	%
Satisfecho	28	70%	29	83%
Poco satisfecho	12	30%	6	17%
Insatisfecho	0	0%	0	0%

Total	40	100%	35	100%
--------------	----	------	----	------

Fuente: registro de escala de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

En el cuadro, se tenemos los resultados de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna, en la dimensión emocional, donde el 70% y 83% de madres entrevistadas del Centros de Salud Simón Bolívar y Centro de Salud Vallecito respectivamente, refieren estar satisfechas, del mismo modo se tiene que el 30% y 17% respectivamente, refieren estar poco satisfechas. No obteniéndose referentes de insatisfacción.

Estadísticamente mediante la prueba de hipótesis Z calculada, se obtiene el valor tabular $Z_t = -1.96$, al ser $Z > Z_t$; concluyendo que no existe diferencia, se acepta la hipótesis nula “no existe diferencia en la satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión emocional en el Centro de salud Simón Bolívar y Centro de Salud Vallecito”.

Si bien no se observan diferencias estadísticas significativas, encontramos diferencias porcentuales entre ambos centros de salud. El porcentaje de satisfacción en la dimensión emocional en el Centro de Salud Vallecito es superior al porcentaje encontrado en el Centro de Salud Simón Bolívar, el porcentaje de poca satisfacción es menor en el centro de salud Vallecito con respecto al Centro de Salud Simón Bolívar.

Como es evidente los indicadores que evalúan la dimensión emocional de las sesiones de consejería son aplicados con mayor énfasis en el centro de Salud Vallecito, lo cual se ve reflejado en el compilado de respuestas de los indicadores de evaluación.

Los porcentajes de *poca satisfacción*, evidenciados por el ítem “4” en el Centro de Salud vallecito, al respecto el 77% de madres entrevistadas, señalaron que solo a veces la enfermera “escucha, ayuda a resolver y aclarar preocupaciones o dudas que la madre expresa” y el 17 % señalo que nunca. Respecto al mismo indicador en el centro de salud

Simón Bolívar el 60% señalaron que a veces recibe consejería al respecto y el 20% señalaron que nunca. Seguido del ítem “2”, en el centro de salud Simón Bolívar al respecto el 47% de madres refirieron que solo a veces “la enfermera le explica que cuando da de lactar debe mirar, acariciar y decirle palabras amorosas a su bebé” y el 20 % refirió nunca recibir consejería al respecto. (Ver anexo 4)

Frente a estos hallazgos, se deduce que las sesiones de consejería que brinda el profesional de enfermería, abarcan la dimensión emocional y satisfacen la necesidad de la madre de desarrollar, emociones positivas que la ayude a fortalecer su capacidad de dar de lactar. Así mismo se considera que el vínculo emocional creado entre la enfermera y la madre durante la consejería, fue de empatía que a llevado a desarrollar sentimientos de afinidad permitiendo en la madre expresar sus preocupaciones en términos de duda. Respecto a los resultados de poca satisfacción que corresponde a la minoría de referencias, se cree que se debe, al limitado tiempo con el que cuenta el profesional de enfermería como la madre.

Jones y col (2003), refieren que el aspecto emocional de la lactancia materna está referido a la madre, al niño y al estrecho “vínculo afectivo” que permite establecer una relación afectiva que crea en el niño mayor “seguridad emocional” y hace que estos lloren menos, la lactancia hace que la madre reaccione y ante las necesidades de su hijo de manera más afectuosa. (34).

La organización panamericana de la salud - OPS (2002), afirma que los pensamientos, sentimientos y sensaciones de la madre influyen a la producción de leche, así las emociones negativas como la ansiedad puede perturbar la producción de leche. Por ello la madre y el niño deben permanecer juntos día y noche el mayor tiempo posible y promover en ella sentimientos que aporten a la producción de leche y al desarrollo y fortalecimiento del vínculo afectivo (32).

Así mismo las guías de lactancia materna sostienen que es indispensable, que la madre exprese sus emociones durante la consejería, que más que una forma de orientar, debe ser un espacio de conversación donde la madre se sienta en confianza para hablar acerca de sus sentimientos, temores o dudas (31).

Las actitudes que propician la confianza en la madre durante la consejería son: la actitud de escucha, los gestos y postura corporal demuestran el interés por la persona, del mismo modo mantener contacto visual y poner atención, motiva la confianza, generalmente resulta útil practicar la empatía, que es la capacidad de ponerse en el lugar de la madre, imaginar cómo se está sintiendo y comprenderlo no solo intelectualmente sino también afectivamente. (31)

CUADRO N° 3

SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA: EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN LOS CENTROS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR Y VALLECITO PUNO - 2013

Satisfacción en la Dimensión Social	Centro de Salud Simón Bolívar		Centro de Salud Vallecito	
	N°	%	N°	%
Satisfecho	31	78%	32	91%
Poco satisfecho	9	23%	3	9%
Insatisfecho	0	0%	0	0
Total	40	100%	35	100%

Fuente: registro de escala de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

En el cuadro, se observan los resultados de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión social, donde el 78% y 91% de las madres entrevistadas del Centros de Salud Simón Bolívar y el Centro de Salud Vallecito respectivamente, refieren estar satisfechas, así mismo se tiene que el 23% y 9% respectivamente, refieren estar poco satisfechas.

Al aplicar la prueba estadísticamente de proporciones, se obtuvo un valor calculado de $Z = -1.532$, comparado con el valor tabular $Z_t = -1.96$, al ser $Z > Z_t$ se concluye que no existe diferencia significativa, es decir, se acepta la hipótesis nula. No existe diferencia en la satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión social en el Centro de Salud Simón Bolívar y Centro de Salud Vallecito. En tanto a las referencias de *poca satisfacción*, en el Centro de Salud Vallecito tenemos al: ítem “5” al respecto el 54% de entrevistadas refirió que nunca “la enfermera utiliza imágenes o afiches que ayuden a recordar lo aprendido durante la consejería” y el 46% respecto al mismo indicador, señaló que solo a veces. Así mismo, respecto al mismo indicador en el Centro de Salud Simón Bolívar el 55% señaló que nunca y el 15 % señaló que a veces. Seguido del ítem “4” en el centro de salud Vallecito, al respecto el 77% de las entrevistadas señalaron que solo a veces, “la enfermera aclara dudas cuando la madre no ha entendido” y el 14 % señaló que la enfermera nunca aclara sus dudas. (Ver anexo 5)

La obtención de los resultados evidencia que el profesional de enfermería, toma en cuenta la dimensión social de la madre en las sesiones de consejería, se considera que probablemente, esto se debe a que el profesional de enfermería en el ámbito social establece comunicación efectiva con la madre, a través del uso de lenguaje claro y sencillo, fomentando la socialización y orientación del contenido de la consejería en lactancia materna, con el fin de procurar en la madre practicas adecuadas de lactancia materna.

En tanto al porcentaje de poca satisfacción constituido por un grupo minoritario, se cree que estas referencias, se deban a la excesiva carga de trabajo del profesional de enfermería, ya que se puede observar que la enfermera responsable de CRED (Crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años), tiene también otras responsabilidades y funciones.

Al respecto la organización panamericana de la salud OPS (2002), nos recuerda que la madre ante todo es un ser social con quien durante la consejería se establece una relación interpersonal, a través de la conversación el que se debe iniciar con un saludo cordial a la madre y llamarla por su nombre, brindarle confianza a través de un trato amable, lo que no significa el uso de diminutivos, los gestos la postura corporal y actitud de escucha demuestran el interés por la madre, de tal forma que la madre exprese con sus propias palabras lo que siente y piensa y se pueda buscar alternativas conjuntas para mejorar. Del mismo modo el contenido de la consejería debe ser transmitido a través del uso de un lenguaje claro y sencillo para su entendimiento. Se recomienda también el uso de imágenes y/o afiches durante la consejería, ya que el uso de estas ayuda a recordar con facilidad lo aprendido durante la consejería (32).



CUADRO N° 4

SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA: EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN LOS CENTROS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR Y VALLECITO PUNO - 2013

Satisfacción en la Dimensión Espiritual	Centro de Salud Simón Bolívar		Centro de Salud Vallecito	
	N°	%	N°	%
Satisfecho	23	58%	26	74%
Poco satisfecho	12	30%	8	23%
Insatisfecho	5	13%	1	3%
Total	40	100%	35	100%

Fuente: registro de escala de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

En el cuadro, se evidencia los resultados de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna, en la dimensión Espiritual, donde el 58% y 74% de las madres entrevistadas del Centros de Salud Simón Bolívar y el Centro de Salud Vallecito respectivamente, refieren satisfacción, así mismo se tiene que el 30% y 23% respectivamente, refieren estar poca satisfacción, del mismo modo se tiene que el 13% y el 3% refieren insatisfacción.

Estadísticamente se obtuvo un valor calculado de $Z = -1.449$, comparado con el valor tabular $Z_t = -1.96$, al ser $Z > Z_t$ se concluye que no existe diferencia significativa, es decir, se acepta la hipótesis nula. No existe diferencia en la satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión espiritual entre el Centro de Salud Simón Bolívar y Centro de Salud Vallecito.

La conclusión estadística al igual que en el análisis de las otras dimensiones, demuestra similitud en la satisfacción entre ambos Centros de Salud, no obstante se observan diferencias porcentuales, así tenemos que el porcentaje de satisfacción es mayor en el centro de salud Vallecito con respecto al encontrado en el Centro de Salud Simón Bolívar, en tanto que el porcentaje de poca satisfacción es mayor en el centro de salud Simón Bolívar que el encontrado en Vallecito y a diferencia de la evaluación de las otras dimensiones encontramos porcentajes de insatisfacción.

En el Centro de Salud Vallecito en tanto a: **poco satisfecho e insatisfecho** evidenciado por, el 32% de entrevistadas respecto al indicador “5”, señalaron que nunca “la enfermera toma en cuenta los días de compromiso religioso para programar la próxima cita” y el 14% indico que a veces se toma en cuenta. Respecto al mismo indicador en el Centro de Salud simón Bolívar el 40% señalo que nunca se toma en cuenta este indicador y el 18% señalo que a veces se toma en cuenta. Seguido del ítem “1” en el Centro de salud Vallecito, al respecto el 26% de entrevistadas señalaron, que la enfermera nunca “muestra respeto por las

creencias culturales: Pachamama, Apus, Mal de ojo Viento etc.” Y el 60% señalaron que a veces la enfermera muestra respeto. Respecto al mismo indicador en el centro de Salud Simón Bolívar el 32% señalaron que la enfermera nunca muestra respeto por este indicador y el 43 % señalaron que a veces la enfermera muestra respeto. Seguido del ítem “3” en el centro de salud Simón Bolívar, al respecto el 28% de madres entrevistadas señalaron que la enfermera nunca respeta sus días festivos de compromiso religioso y el 40% señalaron que a veces se respeta este ítem. (Ver anexo 6)

Se aprecia que en ambos centros de salud la mayoría de madres refieren estar satisfechas con las sesiones de consejería en la dimensión espiritual, probablemente esto implica que el profesional de enfermería toma en cuenta la dimensión espiritual y contexto cultural de la madre, es decir no rechaza las creencias, valores culturales u opción religiosa de la madre.

A diferencia de la evaluación de las otras dimensiones, encontramos que, los datos de poca satisfacción se incrementan ligeramente, así mismo encontramos un grupo minoritario de insatisfacción, se cree que, estos resultados se deban a la incorporación paulatina de aspectos referidos a la interculturalidad en salud y religiosidad de la madre.

Al respecto el manual de sensibilización e interculturalidad en salud (2011), señala que la cultura de la persona incluye sus creencias, costumbres, prácticas así como todo lo relacionado con el mundo espiritual.

La guía de consejería nutricional MINSA (2010), recomienda respetar el contexto cultural de la madre del que es parte la opción religiosa de la madre y los compromisos que deriven de la misma, así mismo es preciso concertar con la madre la próxima cita tomando en cuenta su disponibilidad y compromisos de orden religioso (35).

CUADRO N° 5

SATISFACCIÓN GLOBAL DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA EN LOS CENTROS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR Y VALLECITO PUNO - 2013

Satisfacción Global	Centro de Salud Simón Bolívar		Centro de Salud Vallecito	
	N°	%	N°	%
Satisfecho	33	83%	31	89%
Poco satisfecho	7	17%	4	11%
Insatisfecho	0	0%	0	0%
Total	40	100%	35	100%

Fuente: registro de escala de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

En el cuadro, tenemos los datos de satisfacción global sobre consejería de enfermería en lactancia materna, donde el 83% y 89% de las madres entrevistadas del Centros de Salud Simón Bolívar y el Centro de Salud Vallecito respectivamente, refieren estar satisfechas;

del mismo modo encontramos que el 17% y 11% respectivamente refieren estar poco satisfechas. Mientras que en la escala - insatisfecho no se registra ningún referente.

Estadísticamente se obtuvo un valor calculado de $Z = -0.726$, comparado con el valor tabular $Z_t = -1.96$, al ser $Z > Z_t$ se concluye que no existe diferencia significativa, es decir, se acepta la hipótesis nula. No existe diferencia en el grado de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna entre el Centro de salud Simón Bolívar y Centro de Salud Vallecito.

El análisis de los resultados obtenidos de satisfacción en los centros de salud en estudio, evidencian que la mayoría de madres entrevistadas refieren satisfacción, esto implica que el profesional de enfermería en ambos centros de salud, brinda consejería de forma adecuada, es decir que durante las sesiones de consejería se enfoca a la madre de forma integral, desde sus dimensiones: Biológica, Emocional, Social y Espiritual.

Por otro lado tenemos el grupo de madres que refieren poca satisfacción, grupo que corresponde a la minoría de madres entrevistadas, el análisis de este grupo permite evaluar las carencias existentes durante la consejería, que básicamente hacen referencia a la omisión de alguna de las dimensiones del enfoque biopsicosocial que permite enfocar a la madre como un ser integral.

De donde deducimos, que el profesional de enfermería satisface las necesidades biológicas de la madre para una lactancia exitosa, promueve las emociones que favorecen el proceso de lactancia, sociabiliza y orienta a la madre para la toma de decisiones adecuadas y respetando el contexto de interculturalidad y espiritualidad en salud. Como parte del modelo de atención en salud – basado en familia y comunidad. Probablemente el profesional de enfermería, muestra esmero por brindar sesiones de consejería en lactancia materna de forma integral, con el fin de contribuir a la práctica sostenible de lactancia materna.

Según el MINSA (2000) Refiere que la satisfacción del usuario es ante todo “una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el usuario”, que básicamente se traduce en un proceso complejo de intersubjetividades y representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. El cual básicamente es la percepción del usuario, sin embargo existen instrumentos como el que se utilizó para el presente estudio el que nos permitió medir la satisfacción en términos de Dimensión biológica, social, emocional y espiritual, componentes del enfoque biopsicosocial de la atención integral en salud (36).

ENGEL, Crítica el modelo medico tradicional e introduce el concepto de modelo biopsicosocial de abordaje integral, actualmente venimos transitando del modelo tradicional de atención en salud que básicamente fue Biomédico, al modelo de atención integral de enfoque biopsicosocial donde sus componentes - dimensiones son complementarias e interdependientes entre si y aun no se conoce la medida en que una influye sobre la otra, por ello es necesario atender con igual esmero las 4 dimensiones del enfoque biopsicosocial (20).

Sin embargo la transición de un modelo a otro se está constituyendo en un proceso gradual de cambio de actitud, en quienes forman profesionales para el área de la salud y en quienes prestan servicios de salud. Quienes están aplicando e incorporando en su enseñanza y practica la propuesta del nuevo modelo de atención integral en salud.

VIII.- CONCLUSIONES.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación permitieron llegar a las siguientes conclusiones.

PRIMERA

Estadísticamente se concluye que: la satisfacción de la madre, sobre consejería de enfermería en lactancia materna en las dimensiones: Biológica, Emocional, Social y Espiritual, es semejante en los centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito Puno 2013

SEGUNDA

En el centro de salud Simón Bolívar, el porcentaje de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna es mayor respecto al porcentaje de poca satisfacción e insatisfacción, en las dimensiones: Biológica, Social, Emocional y Espiritual

TERCERA

En el centro de salud Vallecito, el porcentaje de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna es mayor respecto al porcentaje de poca satisfacción e insatisfacción, en las dimensiones: Biológica, Social, Emocional y Espiritual.

CUARTA

Porcentualmente se concluye que en el Centro de Salud Vallecito, existe mayor porcentaje de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna en

las dimensiones: Biológica, Emocional, Social y Espiritual, con respecto al porcentaje encontrado en el Centro de Salud Simón Bolívar. No constituyéndose en diferencia porcentual significativa, estadísticamente se concluye que la satisfacción en términos de: satisfecho, poco satisfecho e insatisfecho es semejante en ambos centros de Salud.

IX.- RECOMENDACIONES.

A las autoridades de los centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito.

- ✓ Fortalecer y motivar, la aplicación de las dimensiones: Biológica, Social, Emocional y Espiritual, a través de constantes capacitaciones, dirigidas a los profesionales que laboran en dichos centros, en especial al profesional de enfermería.

Al profesional de Enfermería Responsable del Programa CRED de los Centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito

- ✓ Capacitarse constantemente, para brindar sesiones de consejería en lactancia materna, aplicando la concepción biopsicosocial de la atención integral.
- ✓ Planificar sesiones de consejería en lactancia materna, incorporando las dimensiones: Emocional, Social y Espiritual, que permita enfocar a la madre como ser biopsicosocial de la atención integral.

Al Profesional de Enfermería del Centro de Salud Simón Bolívar

- ✓ En la dimensión emocional, se recomienda explicarle a la madre que debe pensar, mirar acariciar y decirle palabras amorosas a su bebe.

- ✓ En la dimensión social, se recomienda utilizar material didáctico como imágenes afiches que ayuden a la madre recordar lo aprendido durante la consejería.

Al Profesional de Enfermería del Centro de Salud Vallecito

- ✓ En la dimensión emocional, se recomienda resolver y aclarar preocupaciones y dudas que la madre exprese sobre lactancia materna.
- ✓ En la dimensión social, se recomienda utilizar material didáctico como imágenes afiches que ayuden a la madre recordar lo aprendido durante la consejería.
- ✓ En la dimensión social, se recomienda utilizar material didáctico como imágenes afiches que ayuden a la madre recordar lo aprendido durante la consejería.
- ✓ En la dimensión espiritual, se recomienda tomar en cuenta los días de compromiso religioso de la madre para programar la próxima cita y respetar sus creencias culturales como: Pachamama, Apus, Mal de ojo, Viento etc.

A la Facultad de Enfermería.

- ✓ Formar profesionales capacitados, para aplicar la concepción biopsicosocial, durante las sesiones de consejería en lactancia materna, con énfasis en las dimensiones: Emocional, Social y Espiritual.

A los Estudiantes de Enfermería

- ✓ Realizar investigaciones, que determinen los factores influyentes, en la aplicación de la concepción biopsicosocial y sus dimensiones: Biológica, Emocional, Social y Espiritual, durante las sesiones de consejería que brinda el profesional de enfermería.
- ✓ Realizar investigaciones, que comparen la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en las dimensiones: Biológica, Emocional, Social y Espiritual, en centros de primer nivel de atención y hospitales.
- ✓ Realizar investigaciones en: Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna, que recolecte datos de satisfacción de muestras más grandes, a la muestra incluida en la presente investigación. Con el fin de conocer las divergencias en la satisfacción en muestras grandes y muestras pequeñas.

X.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) HERNÁNDEZ, M., Ochando, G. “Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Rev. de la sociedad española de enfermería nefrológica. España 2005. Disponible en:
http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/libros_ponencias/congreso_3/inda. (Citado 2013, marzo 20)
- 2) BARROSO, R., Torres, E. “Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial”. Rev. Cubana Salud Pública; 2001. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-34662004000400010&script=sci_arttext (Citado 2013, marzo 11)
- 3) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Alimentación de lactantes y niños pequeños. Washington DC. EE.UU.2009
- 4) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - Organización mundial de la salud (OPS/OMS). “Situación actual y tendencias de la lactancia materna en América Latina y el Caribe: Implicaciones políticas programáticas”. 2013
- 5) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSA). “Análisis de Situación de Salud del Perú”. Lima; 2010.
- 6) GONZÁLEZ F., Cerda R., Robledo J., Valdovinos S., Vargas J., Said S. “La consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre-hijo están asociados a la lactancia

- materna exclusiva”. Estudio hospitalario de casos y controles no pareados. Gaceta médica de Mexico; 2005
- 7) VALDEZ A., “La satisfacción del usuario y prestador de servicio médico como un indicador de calidad en el centro de investigación en alimentación y desarrollo” . Mexico 2000
 - 8) TATAJE O. “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el hospital Nacional Docente madre niño San Bartolomé”. [tesis para obtener licenciatura en enfermería] Lima; 2003
 - 9) ESPINOZA, I., Montero E. “Satisfacción del a madre a la consejería de enfermería sobre lactancia materna”. [tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Piura - 2009
 - 10) MENDOZA, K. “Capacitación y seguimiento domiciliario sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del hospital santa Rosa” [tesis magistral] Lima-Perú 2002
 - 11) MAMANI G., “Satisfacción de las usuarias sobre la atención en el sub programa ampliado de inmunizaciones del HRMNB”. [tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Puno; 2005
 - 12) KACCALLACA. G. “satisfacción de la parturienta en la atención de sus necesidades psicoemocionales en el servicio de Gineco Obstetricia, HRMNB” [tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Puno Perú 2004
 - 13) GOMES S., Guevara U., Serratos M. “Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos en un centro especializado para el estudio y tratamiento del dolor”. [Revista Mexicana de anestesiología] Vol. 36, México - 2013 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cma133b.pdf>. (Citado 2013, abril 03)
 - 14) OLIVA C., Hidalgo C. “Satisfacción usuaria: Un indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo biopsicosocial, en la atención primaria”. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2003
 - 15) DONABEDIAN, A. “Evaluando la calidad de la atención médica”. Editores OPS/OMS (Organización panamericana de la salud/ Organización mundial de la salud) publicación N° 534. Washington; 2000.
 - 16) MINISTERIO DE SALUD (MINSA). “Modelo de atención integral de Salud Basado en Familia y Comunidad”. Lima.; 2011. Disponible en:

- <http://es.slideshare.net/jcustodio91/modelo-de-atencin-integral-de-salud-per> (Citado 2013, febrero 15)
- 17) DOMENECH, D. “Modelo de atención integral a la Salud. Aporte desde la práctica de la Medicina Familiar y Comunitaria”. Monografía. Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina. Montevideo; 2007
 - 18) CASTILLO, A., Quiros I., Sancho, X. “La gestión en la atención integral de la salud”, 1 ed. San José Costa Rica , 2003
 - 19) MATAMALA, M., Berlagosky, M., Salazar, G., Núñez, L. “Calidad de Atención en Salud Reproductiva desde un enfoque de Género”. [Investigación cualitativa con mujeres beneficiarias del Servicio de Salud Occidente de la Región Metropolitana. Reunión Regional Género y Calidad de Atención en los Servicios de Salud Reproductiva] San Salvador, El Salvador. 1995.
 - 20) ENGEL, G., “The need for a new medical model: a challenge for biomedicine”. Science. 1977
 - 21) SÁNCHEZ, B. “Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad”, 1ra edición, Editorial Universidad nacional de Colombia Bogota; 2004.
 - 22) ARAÚJO, C. “Aconselhadores, acolhedores: A prática de aconselhamento familiar em DST/AIDS em um CTA do Estado do Rio de Janeiro. [Tese doutorado]-Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina. Rio de Janeiro; 2003
 - 23) MONTILLA, E., Medina, F. Pastoral “Counselingwith Latinos and Latinas. Minneapolis, MN: Fortress Press”. 1ra edición, editorial Clie España; 2004
 - 24) CAMPOS, D. “¿Qué es Orientación?”. VII Congreso Nacional Interdisciplinario de Orientación”. Mérida. Universidad Nacional Abierta. Caracas-Venezuela 2010. Disponible en: <http://doriscamposorienta.blogspot.com>. (Citado 2013, Abril 14)
 - 25) RODRÍGUEZ, Y. “Violencia Conyugal contra la Mujer-Bases para la Conserjería en Enfermería”. Universidad Federal de Río de Janeiro Tesis doctoral. Brasil; 2003.
 - 26) TYLER, L. "The workof counselor, New York": edit. Apleton; 1991. Disponible en:<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1139-13752005000200002&lng=es&nrm=iso>
 - 27) MINISTERIO DE SALUD (MINSA), “Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño/a menor de 5 años” Perú; 2012

- 28) MARTINEZ J. “Implantación de la consulta enfermera en el Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea”. Informe Final. Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea España; 2004.
- 29) FOMON, S. “Nutrición del lactante: Leche Humana y Lactancia Materna”. Edición 2da. Editorial Mosby Doyma, Madrid; 2000
- 30) BOCANEGRA, S. “Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén [Tesis para optar el título profesional de Lic. En enfermería]. Trujillo 2000.
- 31) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, “Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico”. Lima Perú 2010. Disponible en:
<http://maceiras.org/laasiste/downloads/Modelo/CAMBIO-DE-MODELO.pdf>
(Citado 2013, mayo 05)
- 32) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). “Consejería en lactancia materna – manual del participante, curso de capacitación”. 2002
- 33) JELLIFFE, D. “The volume and composition of human milk in poorly nourished communities. A review. Am J Clin. Nutr. 1990
- 34) JONES, G. Steketee R, Morris S., Bellagiochild Survival Study Group. Howmany childdeaths can we preventthisyear. Thelancet Vol. 362. London; 2003
- 35) MNUAL DE SENSIBILIZACION PARA PERSONAL DE SALUD. “Interculturalidad en salud” 1ra ed. Lima - Perú 2011.
- 36) MINISTERIO DE SALUD (MINSa). “Calidad del servicio de salud desde la perspectiva del usuario”. Lima, Perú; 2000.
- 37) POLIET, D. Hungler B. Investigación Científica en Ciencia de la Salud, En selección de consideraciones éticas y diseño de investigación, 6 ta edición México Mc Graw-Hill interamericana 1999, pag. 163, 193, 664, 681.



**ANEXO 1****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO****FACULTAD DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO----- identificada con DNI N°-----he sido informada por la bachiller de enfermería: Jhandely J. Montoya Quispe, sobre el proyecto de investigación titulado: **Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna de los Centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito.**

Habiendo sido suficiente, oportuna y adecuadamente informada, acepto voluntariamente participar en la investigación como sujeto de la muestra.

Dejo constancia de mi aceptación a participar.

En constancia de lo anterior firmo a los.....Días, del mes.....del 2014

FIRMA

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

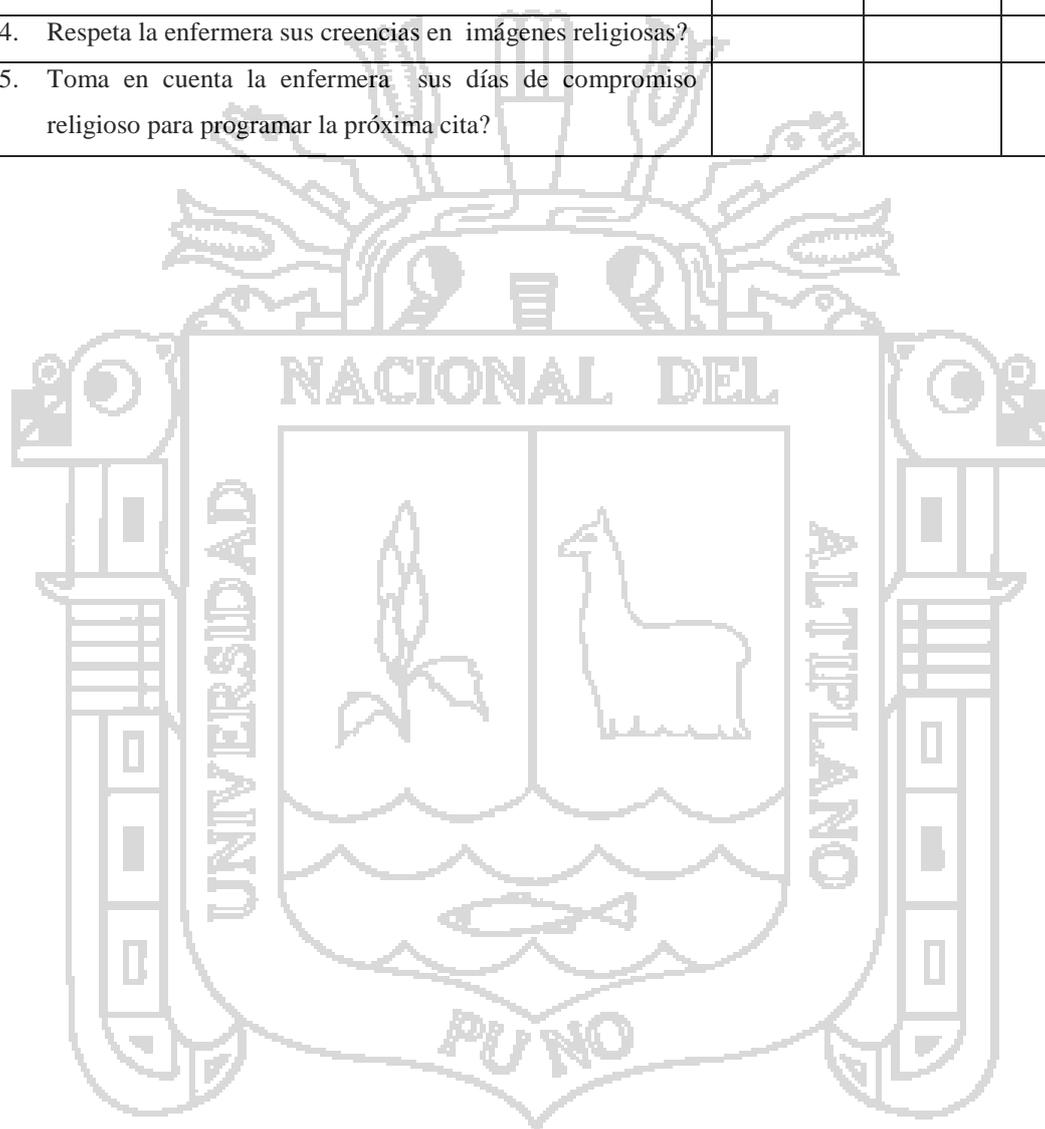
**SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN
LACTANCIA MATERNA AL NIÑO MENOR DE 6 MESES.**

ITEMS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
DIMENSION BIOLÓGICA	3	2	1
1. La enfermera le explica que dar de lactar protege la salud de su bebé y de usted?			
2. La enfermera le explica a usted, que el bebé debe lactar las veces que quiera o por lo menos 8 veces durante el día y la noche?			
3. La enfermera le explica a usted que el bebé debe lactar el tiempo que él quiera o hasta que suelte el pecho espontáneamente Y de los dos pechos cada vez?			
4. La enfermera le explica a usted, que cuando da de lactar debe estar tranquila cómoda y relajada?			
5. La enfermera le explica a usted, que desde que nace su bebe hasta los 6 meses solo debe darle leche materna y no darle otros alimentos ni agüitas?			

ITEMS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
DIMENSION EMOCIONAL	3	2	1
1. La enfermera le explica a usted, que debe pensar en su bebé amorosamente?			
2. La enfermera le explica a usted que cuando da de lactar debe mirar, acariciar y decirle palabras amorosas a su bebé?			
3. enfermera le explica a usted, que dar de lactar con amor ayudará a que su bebé lllore menos y sea más seguro emocionalmente?			
4. Cuando usted expresa preocupación, tristeza alegría, decepción o duda sobre lactancia materna, la enfermera la escucha y la ayuda a resolver y aclarar sus preocupaciones o dudas?			
5. La enfermera le explica a usted que debe permanecer junto a su bebé el mayor tiempo posible durante la noche y el día?			

ITEMS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
DIMENSION SOCIAL	3	2	1
1. La enfermera la saluda a usted cordialmente y la llama por su nombre?			
2. Durante la consejería en lactancia materna, la enfermera la escucha y trata con amabilidad?			
3. Usted le entiende a la enfermera, cuando le explica sobre lactancia materna?			
4. Cuando usted expresa que no ha entendido la enfermera aclarara sus dudas?			
5. La enfermera utiliza imágenes o afiches que le ayuden a recordar lo aprendido durante la consejería?			

ITEMS DIMENSION ESPIRITUAL	SIEMPRE 3	AVECES 2	NUNCA 1
1. Respeta la enfermera sus creencias culturales como: Pachamama, Apus, Mal de ojo, Viento etc.			
2. Muestra respeto la enfermera por su opción Religiosa (católico, adventista, mormón etc. ?			
3. Respeta la enfermera sus días festivos de compromiso religioso?			
4. Respeta la enfermera sus creencias en imágenes religiosas?			
5. Toma en cuenta la enfermera sus días de compromiso religioso para programar la próxima cita?			



ANEXO 3

INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE LOS CENTROS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR Y VALLECITO PUNO – 2013

BIOLÓGICO	CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR								CENTRO DE SALUD VALLECITO							
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL		SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La enfermera le explica que dar de lactar protege la salud de su bebé y de usted?	27	68%	13	32%	-	-	40	100%	29	83%	6	17%	-	-	35	100%
2. La enfermera le explica a usted, que el bebé debe lactar las veces que quiera o por lo menos 8 veces durante el día y la noche?	23	58%	17	42%	-	-	40	100%	20	57%	15	43%	-	-	35	100%
3. La enfermera le explica a usted que el bebé debe lactar el tiempo que él quiera o hasta que suelte el pecho espontáneamente Y de los dos pechos cada vez?	30	75%	10	25%	-	-	40	100%	21	60%	14	40%	-	-	35	100%
4. La enfermera le explica a usted, que cuando da de lactar debe estar tranquila cómoda y relajada?	28	70%	12	30%	-	-	40	100%	23	66%	12	34%	-	-	35	100%
5. La enfermera le explica a usted, que desde que nace su bebe hasta los 6 meses solo debe darle leche materna y no darle otros alimentos ni agüitas?	23	58%	17	42%	-	-	40	100%	26	74%	9	26%	-	-	35	100%

Fuente: registro de escala de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

ANEXO 4

INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE LOS CENTROS DE SALUD SIMÓN BOLIVAR Y VALLECITO PUNO - 2013

DIMENSION EMOCIONAL	CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR								CENTRO DE SALUD VALLECITO							
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL		SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La enfermera le explica a usted, que debe pensar en su bebé amorosamente?	5	12%	30	75%	5	13%	40	100%	23	66%	7	20%	5	14%	35	100%
2. La enfermera le explica a usted que cuando da de lactar debe mirar, acariciar y decirle palabras amorosas a su bebé?	13	33%	19	47%	8	20%	40	100%	15	43%	20	57%	-	-	35	100%
3. enfermera le explica a usted, que dar de lactar con amor ayudará a que su bebé lllore menos y sea más seguro emocionalmente?	14	35%	20	50%	6	15%	40	100%	24	69%	11	31%	-	-	35	100%
4. Cuando usted expresa preocupación, tristeza alegría, decepción o duda sobre lactancia materna, la enfermera la escucha y la ayuda a resolver y aclarar sus preocupaciones o dudas?	8	20%	24	60%	8	20%	40	100%	2	6%	27	77%	6	17%	35	100%
5. La enfermera le explica a usted que debe permanecer junto a su bebé el mayor tiempo posible durante el día y la noche ?	33	83%	6	15%	1	2%	40	100%	16	46%	14	40%	5	14%	35	100%

Fuente: registro de escala de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

ANEXO 5

INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA DIMENSIÓN SOCIAL DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE LOS CENTROS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR Y VALLECITO PUNO - 2013

DIMENSION SOCIAL	CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR								CENTRO DE SALUD VALLECITO							
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL		SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La enfermera la saluda a usted cordialmente y la llama por su nombre?	20	50%	20	50%	-	-	40	100%	30	86%	4	11%	1	3%	35	100%
2. Durante la consejería en lactancia materna, la enfermera la escucha y trata con amabilidad?	21	52%	16	40%	3	8%	40	100%	20	57%	14	40%	1	3%	35	100%
3. Usted le entiende a la enfermera, cuando le explica sobre lactancia materna?	19	48%	17	42%	4	10%	40	100%	25	71%	10	29%	0	-	35	100%
4. Cuando usted expresa que no ha entendido la enfermera aclarara sus dudas?	22	55%	13	32%	5	13%	40	100%	3	9%	27	77%	5	14%	35	100%
5. La enfermera utiliza imágenes o afiches que le ayuden a recordar lo aprendido durante la consejería?	12	30%	6	15%	22	55%	40	100%	-	-	16	46%	19	54%	35	100%

Fuente: registro de escala de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

ANEXO 6

INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE LOS CENTROS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR Y VALLECITO PUNO - 2013

DIMENSION ESPIRITUAL	CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR								CENTRO DE SALUD VALLECITO							
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL		SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Respeta la enfermera sus creencias culturales como: Pachamama, Apus, Mal de ojo, Viento etc.	10	25%	17	43%	13	32%	40	100%	5	14%	21	60%	9	26%	35	100%
2. Muestra respeto la enfermera por su opción Religiosa (católico, adventista, mormón etc ?	6	15%	25	62%	9	23%	40	100%	9	26%	22	63%	4	11%	35	100%
3. Respeta la enfermera sus días festivos de compromiso religioso?	13	32%	16	40%	11	28%	40	100%	15	43%	12	34%	8	23%	35	100%
4. Respeta la enfermera sus creencias en imágenes religiosas?	22	55%	12	30%	6	15%	40	100%	16	46%	14	40%	5	14%	35	100%
5. Toma en cuenta la enfermera sus días de compromiso religioso para programar la próxima cita?	17	42%	7	18%	16	40%	40	100%	19	54%	5	14%	11	32%	35	100%

Fuente: registro de escala de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

ANEXO 7

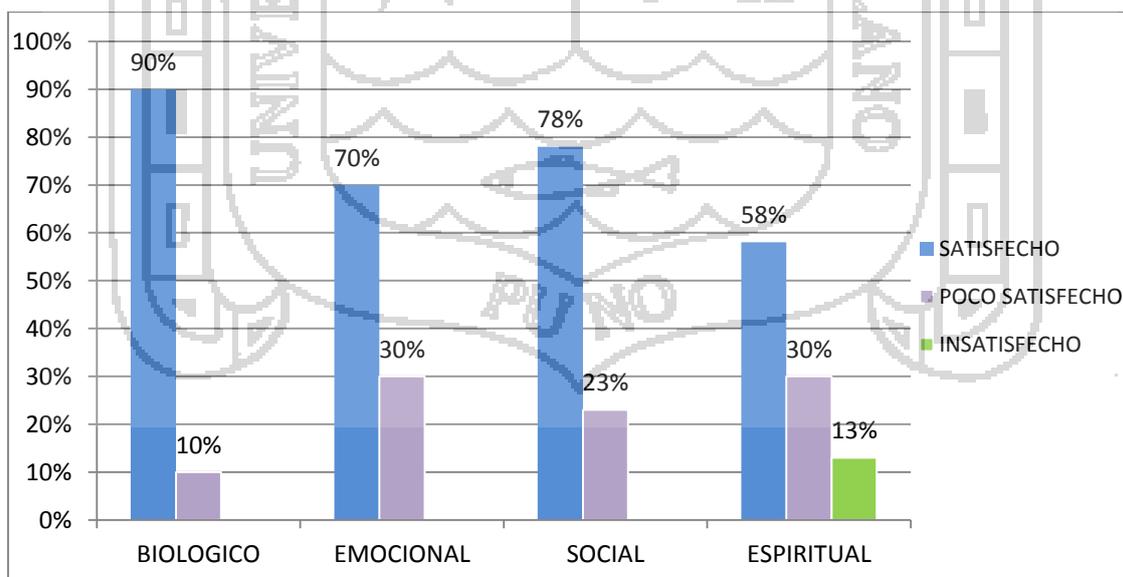
**SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN
LACTANCIA MATERNA AL NIÑO MENOR DE 6 MESES EN EL CENTRO DE
SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO - 2013**

C.S. SIMON BOLIVAR	BIOLOGICO		EMOCIONAL		SOCIAL		ESPIRITUAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SATISFECHO	36	90%	28	70%	31	78%	23	58%
POCO SATISFECHO	4	10%	12	30%	9	23%	12	30%
INSATISFECHO	0	0%	0	0%	0	0%	5	13%
TOTAL	40	100%	40	100%	40	100%	40	100%

Fuente: registro de escala de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

ANEXO 7 - A

**SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN
LACTANCIA MATERNA AL NIÑO MENOR DE 6 MESES EN EL CENTRO DE
SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO - 2013**



Fuente: Grafico de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

ANEXO 8

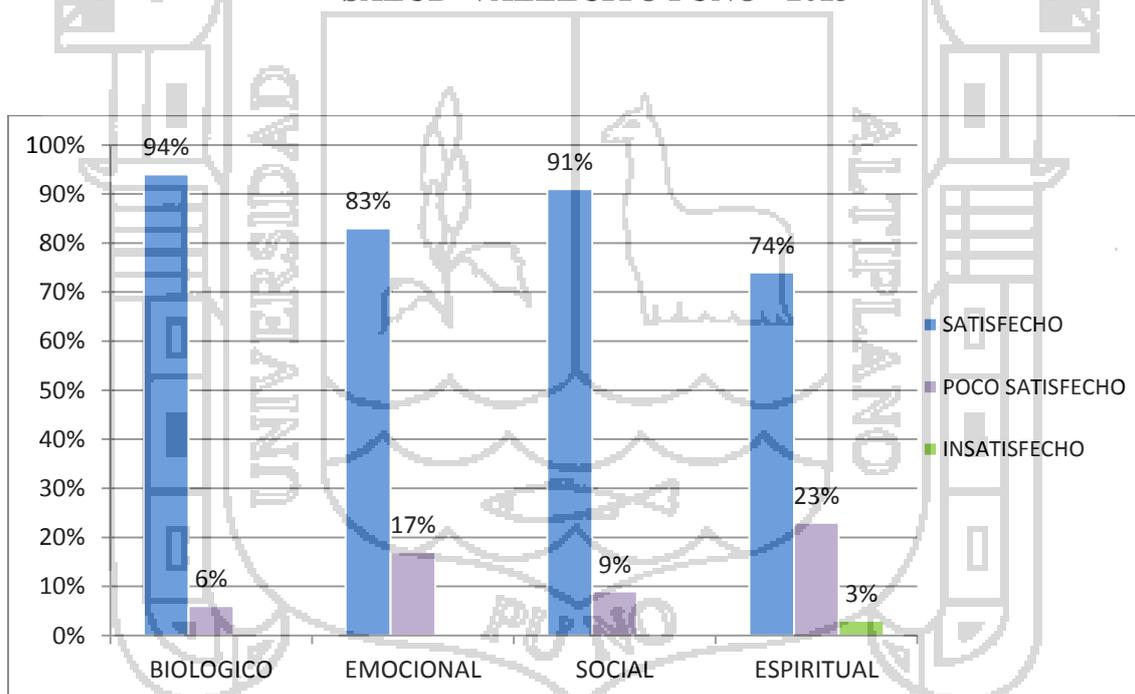
SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA AL NIÑO MENOR DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO PUNO - 2013

C.S. VALLECITO	BIOLOGICO		EMOCIONAL		SOCIAL		ESPIRITUAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SATISFECHO	33	94%	29	83%	32	91%	26	74%
POCO SATISFECHO	2	6%	6	17%	3	9%	8	23%
INSATISFECHO	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
TOTAL	35	100%	35	100%	35	100%	35	100%

Fuente: registro de escala de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

ANEXO 8 - A

SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA AL NIÑO MENOR DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO PUNO - 2013



Fuente: Grafico de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

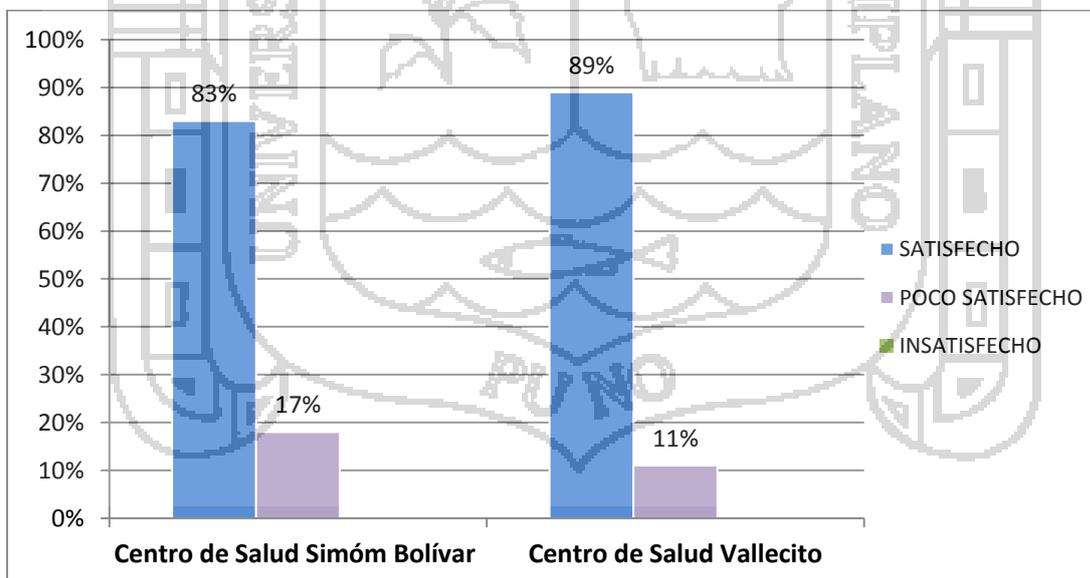
ANEXO 9

SATISFACCIÓN GLOBAL DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA AL NIÑO MENOR DE 6 MESES EN EL CENTROS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR Y VALLECITO PUNO - 2013

Escala de Satisfacción Global	Centro de Salud Simón Bolívar		Centro de Salud Vallecito	
	N°	%	N°	%
Satisfecho	33	83%	31	89%
Poco satisfecho	7	17%	4	11%
Insatisfecho	0	0%	0	0%
Total	40	100%	35	100%

Fuente: registro de escala de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

ANEXO 9 - A
SATISFACCIÓN GLOBAL DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA AL NIÑO MENOR DE 6 MESES EN EL CENTROS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR Y VALLECITO PUNO - 2013



Fuente: Grafico de satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses.

ANEXO 10

DIMENSIÓN BIOLÓGICA DE LA LACTANCIA MATERNA

ANEXO 10 - A



Los impulsos sensoriales desde el pezón estimulan la secreción de prolactina para la producción láctea.

ANEXO 10 - B



POSTURA INCORRECTA

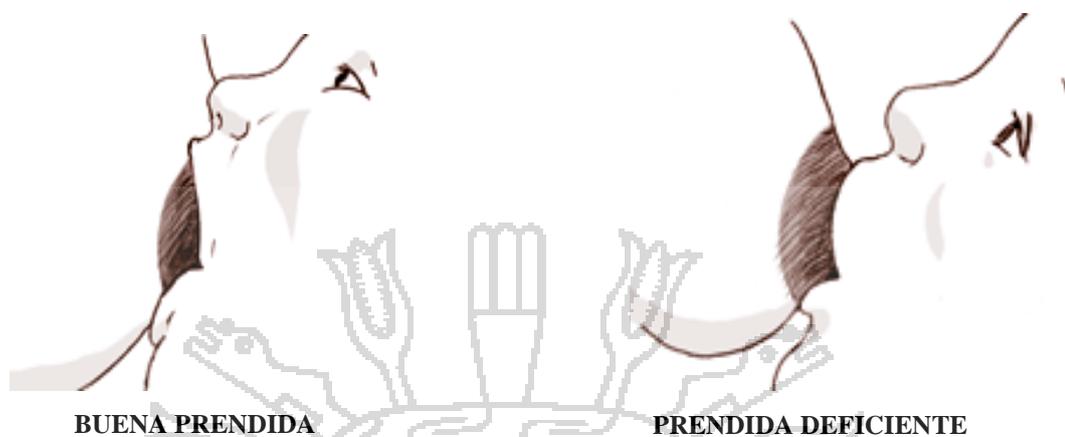
ANEXO 10 - C



POSTURA CORRECTA

ANEXO 10 - D

ANEXO 10 - E



BUENA PRENDIDA

PRENDIDA DEFICIENTE

DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LA LACTANCIA MATERNA

ANEXO 10 - F



Pensar amorosamente en el bebé favorece a la producción de leche y a la creación del vínculo madre niño

