

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



TITULO

“PLAN DE INTERVENCION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD DE ZARUMILLA -TUMBES 2017-2018”.

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA.

AUTORA: RAQUEL GARCIA VILLEGAS

CALLAO- 2019

PERU

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ante todo por darme la sabiduría y fortaleza por lograr culminar mi especialidad.

A mis padres por haberme mostrado el camino de la superación.

A las (os) especialistas docentes en Enfermería de la Universidad Nacional del Callao - Lima y a la docente especialista en investigación universitaria Dra. Verónica Cajas Bravo, por su disposición y acertado asesoramiento en el desarrollo de este trabajo Académico.

A Med. Jefa del Centro de Salud de Zarumilla, por su apoyo brindado y facilidades en la recolección de la información para la realización del trabajo académico.

A los trabajadores del Centro de Salud de Zarumilla, por su colaboración y participación de las actividades en la programación del plan de intervención, y que hicieron posible el cumplimiento.

La autora.

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL	14
LACTANCIA MATERNA.....	15
TEORIA DE ENFERMERIA	24
CAPITULO III: PLAN DE INTERVENCION	26
3.1 JUSTIFICACION	26
3.2 OBJETIVOS	27
3.3. META	27
3.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	28
3.5. RECURSOS	31
3.6. EJECUCION	32
3.7. EVALUACION	35
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS	41

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se pretende visibilizar la intervención de Enfermería en el marco de la promoción de la lactancia materna exclusiva en Recién nacida por las madre en la comunidad de Zarumilla sabiendo que la madres es uno de los pilares importantes para el niño, la intervención desarrollada está basada en la Estrategia Sanitaria de salud del niño cuidado de la población de los Recién nacidos, siendo ella mismas gestores de su propio desarrollo a nivel familiar y comunitario a través de la facilitación transmisión de conocimientos que buscan mejorar los estilos y las condiciones de vida de las poblaciones vulnerables y pobres.

Zarumilla, es la provincia del departamento de Tumbes, bajo la administración del Gobierno Regional de Tumbes en el Norte del Perú, con nivel socioeconómico más pobre ubicado en el Quintil 2, en la cual las madres con bajo nivel de educación, incremento del número de hijos, abandono de su pareja, bajo nivel de conocimientos de la alimentación de la Recién nacida, déficit de conocimientos de la importancia de lactancia materna contribuyen a la aparición de desnutrición de la Recién nacida así como de enfermedades prevalentes en la infancia en la población infantil, en virtud a la importancia sobre la alimentación con Lactancia Materna Exclusiva (LME).

Durante los primeros días de vida, el mejor alimento que podemos ofrecer a nuestro bebé es la leche materna. Así coinciden tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS), como asociaciones y organizaciones de peso en temas de lactancia de todo el mundo, expresando que la lactancia materna es la manera normal y natural de alimentación y debe ser el método de elección para alimentar a todos los bebés de manera exclusiva durante los primeros meses de vida (1).

A pesar de que la leche materna es el único alimento que toma el niño en esta etapa, cubre todas la necesidades de energía y nutrientes que

necesita el bebé para un óptimo crecimiento y desarrollo, adaptándose a éste en cada momento. Para que así sea, la lactancia materna debe ser exclusiva y a demanda (2).

Aunque el Perú es un país que ha destacado como regulador de la promoción de la lactancia materna, estamos constatando un aumento de las donaciones de leches maternizadas a las madres y de la promoción y entrega de “regalos” al personal de los centros de salud y los servicios de salud por parte de los fabricantes de preparaciones para lactantes (3).

Es por ello que el propósito de este trabajo académico fue evidenciar el plan de intervención en los cuidados de enfermería sobre la Lactancia materna exclusiva en recién nacida en la provincia de Zarumilla durante los meses de Enero a Diciembre del año 2018 a fin que los resultados sirvan para evidenciar la situación actual de dichos problemas en esta provincia en particular, permitiendo de esta manera formular conclusiones y recomendaciones que sean en beneficio para la población abordada.

El presente trabajo sobre los cuidados de enfermería en la Lactancia materna exclusiva es importante porque tiene beneficios importantes para la madre y el niño es un gran aporte nutritivo otorga al neonato un completo y eficaz desarrollo orgánico tiene un impacto positivo en el neurodesarrollo mejorando el coeficiente intelectual, reduce la morbimortalidad durante el primer año de vida y en la madre disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario. Desde el punto de vista psicológico fortalece el vínculo madre e hijo, además es un acto natural, simple y económico.

En el Centro de Salud de Zarumilla Nivel 1 - 4 cuenta con la atención del parto institucional, en el cual se atiende un promedio de 15 a 20 niños mensual; los mismos que reciben lactancia materna, la primera hora de vida y son los profesionales de enfermería quienes tienen mayor contacto con la madre que en ocasiones no demuestra interés sobre la importancia que tienen las madres por lo que

enfermería cumple un rol importante en el fomento de los conocimientos de la lactancia materna a las madres de los niños menores de 6 meses. Es por ello necesario insistir en planes y estrategias en salud pública que ayuden a los profesionales de enfermería promover la educación y a estimular en las madres en etapa de embarazo de la importancia que tienen la lactancia materna y aumentar los conocimientos maternos para que haya una mayor eficacia en su correcta práctica y ayude a dar una mejor calidad y esperanza de vida en los recién nacidos.

En tal sentido, el carácter social de la investigación, al querer mejorar la calidad de vida y salud de los niños menores de 6 meses a través de la alimentación eficaz de Lactancia materna exclusiva.

El presente trabajo académico presenta introducción, Descripción de la situación problemática. Otro aspecto desarrolla la el marco teórico de la investigación, iniciando con la presentación de los antecedentes internacionales y nacionales, prosiguiendo al desarrollo de actividades para el plan de Intervención en relación a la situación problemática. Por último, se plantea las conclusiones y las recomendaciones correspondientes al trabajo académico

CAPITULO I: Descripción de la Situación Problemática

La lactancia materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales. (4).

La Organización Mundial de la Salud afirmar que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta (2). La lactancia materna en cada país del mundo salva vidas, mejora la salud de los niños y protege a las madres sobre la muerte a causa del cáncer de mama o de ovario (5).

Cerca de 5500 niños mueren cada día debido a prácticas de alimentación inadecuadas. Otros sufren efectos a largo plazo como trastornos del desarrollo, desnutrición y un incremento en las infecciones Crónicas, hay un incremento en la incidencia de obesidad en los niños que no amamantaron. Mejorar la alimentación de los lactantes es relevante en todas partes del mundo (6).

La mayoría de los países desarrollados y en vías de desarrollo por igual no han avanzado mucho hacia el logro de la meta mundial, cuyos retos principales son el inicio tardío y las tasas bajas de la lactancia materna exclusiva, ya que menos de 40% de los menores de seis meses son exclusivamente amamantados. Otro reto plantea la duración breve de la lactancia materna particularmente en países de ingresos medianos y altos, siendo uno de cada cinco niños amamantado durante el primer año de vida (4).

En las Américas, la infección y el bajo peso al nacer están presentes en 56% de todas las muertes perinatales y neonatales. Ambas causas pueden ser prevenidas o reducidas mediante el inicio temprano de la lactancia materna (5) En consecuencia, la tasa del Perú está muy por

encima de la tasa mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado (2012: 67,5%). En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja. Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida.

Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente, ya que en los países de ingresos altos la situación suele ser la inversa: las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño (6).

El análisis de la Lactancia materna a nivel mundial señala que los bebés reciban leche materna al menos una vez en países de bajos y medianos ingresos como Bhután (99%), Madagascar (99%) y Perú (99%) que en países como Irlanda (55%), los Estados Unidos (74%) o España (77%). Solo en los Estados Unidos hay más de un tercio de los 2,6 millones de bebés que no han sido amamantados nunca en los países de altos ingresos. Sin embargo, en los países de bajos y medianos ingresos, las disparidades en materia de riqueza afectan el tiempo en que la madre seguirá amamantando a su hijo, según muestran los datos. Los bebés de las familias más pobres tienen tasas de lactancia materna a los 2 años que son 1,5 veces más elevadas que los de las familias más ricas. Las brechas son más amplias en África occidental y central y en América Latina y el Caribe, donde las tasas de lactancia materna de los bebés de las familias más pobres a los 2 años son casi el doble que los de las familias más ricas (7).

De acuerdo a las cifras del INEI, para el 2017, el 64,2% de niños y niñas en el Perú recibieron lactancia materna exclusiva. Sin embargo, esta cifra presenta una gran diferencia si se compara el nivel urbano con el rural.

En las zonas urbanas el porcentaje cae a 58,6%, mientras que en el ámbito rural sube a 78,2% (7).

Se ha podido observar en mi experiencia laboral que la disminución de la lactancia materna puede deberse a la falta de información y de confianza en sí mismas de las madres que amamantan; así el correcto inicio de la lactancia después del parto, la separación de la madre de su bebé, por estudio o trabajo, que impiden continuar dándole la lactancia materna a sus bebés; de otro lado, las presiones de la vida moderna y la publicidad indiscriminada de sucedáneos de la leche materna, traen como consecuencia que la madre ofrezca tempranamente otros alimentos al lactante y como consecuencia desteten de manera precoz a sus bebés (8).

En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja. Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (58.6%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente, ya que en los países de ingresos altos la situación suele ser la inversa: las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño (8).

El Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021 reforzará la aplicación de la normativa existente sobre la alimentación de los lactantes, garantizará la disponibilidad de salas de lactancia en los lugares de trabajo, y reevaluará los hospitales que hayan obtenido el certificado de "amigos de la madre y el niño" para confirmar que siguen apoyando la lactancia natural. Mediante esas medidas, el Perú intentará aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuación de la lactancia hasta los 24 meses en un 2% anual hasta 2021 (9).

Es así que en el Perú para facilitar la lactancia materna se creó la ley 29896 en Julio de 2012 que obliga a la implementación de lactarios en empresas públicas y privadas donde trabajan más de 20 mujeres en edad fértil (4).

En la provincia de Zarumilla, se reportan casos de anemia en el menor de 6 meses, y que son atribuidos a la práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva, debido a bajo nivel de conocimientos de la importancia de la lactancia materna exclusiva, además de ser mares adolescentes, con familias con bajos ingresos, poniendo en riesgo la salud del niño con graves repercusiones en su crecimiento y desarrollo.

En nuestra realidad se pudo identificar un caso de niña Recién nacida que estaba recibiendo lactancia materna mixta, y la madre no alimenta con Lactancia Materna Exclusiva, sino alimenta con leche artificial identificando como causa el desconocimiento de los padres en desconocer la importancia de que su niño reciba leche materna exclusiva y en consecuencias en el control de crecimiento y desarrollo se identificó a la niña con riesgo en su crecimiento y desarrollo, refiere que no tiene leche que mejor compro leche artificial, por lo que se realizó la intervención y se capacita sobre la importancia de leche materna y beneficios para él bebe y la madre técnicas de amamantamiento, higiene de pezón y de manos, se realizan visitas de seguimiento y taller de demostración de higiene de manos, Los datos fueron recolectados utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de: Historia Clínica, Libro de registro de crecimiento desarrollo, anotaciones de enfermería.

CAPITULO II: Marco Teórico

En los estudios previos revisados se ha podido ubicar trabajos en relación a la variable de estudio.

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. A Nivel Internacional:

REYNOSO P., en Ecuador en el 2015, realizó un estudio titulado “Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción de las madres en la etapa de postparto atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo; Azogues, Cuenca, 2015”. El objetivo fue determinar los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de las madres atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo; Azogues, 2015. Estudio descriptivo, constituido por 110 personas entre personal de enfermería y puérperas. Encontró que los cuidados que brinda el personal de enfermería no alcanza la meta deseada que sería el 100%, ya que en lo referente a la educación podemos concluir que el 30% de enfermeras no realiza dicha actividad, lo cual influye en el nivel de satisfacción de las usuarias. En cuanto al nivel de satisfacción frente a los cuidados de enfermería recibidos en el período de parto, el 63% manifiestan estar satisfechas, el 32% muy satisfechas, en el período de posparto el 64% se encuentran satisfechas y el 14% muy satisfechas; en torno a la educación sobre los cuidados del RN el 42% presentan satisfacción, el 35% refiere estar muy satisfecho. De acuerdo a estos porcentajes se puede decir que las madres atendidas en el centro obstétrico, están satisfechas con los cuidados recibidos. En conclusión muestran que el personal de enfermería brinda los cuidados adecuados y de forma eficaz, pero no en su totalidad, lo cual se refleja en los resultados obtenidos en este estudio (6).

DE LA FLOR P., *et al.*, en España EN EL 2012, realizaron el estudio: “Plan de cuidados de enfermería estandarizado en lactancia materna”, con el objetivo de Unificar criterios de cuidados y actuaciones para

favorecer el inicio de la lactancia materna y el mantenimiento de la misma, mejorando la comunicación entre los profesionales y entre ellos y los pacientes. La metodología fue el Desarrollo del Plan de Cuidados siguiendo la taxonomía NANDA, NOC, NIC. En conclusión el trabajo estandarizado favorece la toma de decisiones y la actuación del personal de enfermería para el apoyo y desarrollo de una lactancia materna feliz. (10).

CANO O, en Colombia en el 2012, realizó un estudio titulado “Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la Teoría de Kristen Swanson”. Investigación de tipo documental, La creación de la propuesta para el fomento de la Lactancia Materna, con enfoque en el cuidado de enfermería. Este documento es la base teórico-conceptual que recopila el conocimiento, experiencias y vivencias de los profesionales de enfermería y unifica el cuidado que debe ofrecerse en lactancia a madres, niños y sus familias como grupo de apoyo en el marco del programa de lactancia materna. Su contenido tiene como referencia dos teorías de enfermería: Teoría de los cuidados propuesta por Kristen M. Swanson, con énfasis en los cinco conceptos: conocer, estar con, hacer para, posibilitar, y mantener la confianza. Además se apoya en la Teoría de diversidad y universalidad de los cuidados propuesta por Madeleine Leininger, que orienta al profesional de enfermería en cómo abordar las prácticas culturales en lactancia materna, evitando los choques culturales, imposición del conocimiento profesional sobre el tradicional y ofrecer cuidado sensible con la cultura de las madres y familiares. Al final de la propuesta se anexan aspectos conceptuales claves, que el profesional de enfermería debe tener en cuenta para ofrecer cuidado informado a las madres y sus familias (11).

2.1. 2. Antecedentes Nacionales:

GUARDIA R., en Lima en el año 2013, realizó el estudio sobre la Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de Madres Primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2014, con el objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau III 2014. Estudio pre- experimental, prospectivo, con una muestra conformada por 30 madres primíparas del Hospital III Emergencia Grau a quienes se les aplicó un pre test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente luego de 7 días se tomó un post test. Encontró que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% al post test 100%, con respecto a la variable práctica demostraron técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención educativa adecuada al 93%, práctica de extracción de leche materna inadecuada al 70% y después de la intervención adecuada al 100%. Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre (4),

LEÓN A., en Lima en el 2012 realizó, el estudio descriptivo sobre La lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud San Luis La leche materna, es el alimento ideal para la alimentación del Recién Nacido, refuerza su sistema inmunológico y favorece el desarrollo psicológico. Encontrando como resultados: De las 50 madres participantes en el estudio, el 34% oscilan entre 23 a 27 años, el 66% son casadas o convivientes, el 58% son amas de casa o desempleada, el 58% tienen secundaria y el 56% son de la costa; de las madres encuestadas el 62% tienen nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18 % de las madres nivel alto. Según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% tienen nivel de conocimiento medio,

14% nivel bajo y el 8 % de las madres nivel alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% (34) alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto (12).

ROCANO S., en Chimbote en el año 2016 realizó el estudio cuantitativo, descriptivo y transversal sobre el nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna en madres puérperas en alojamiento conjunto del hospital III Essalud, 2016, con el objetivo de evaluar los conocimientos y practicas sobre LM. Encontrando que el 64.7% de las madres mostraron un buen nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y la dimensión que obtuvo mejores resultados fue el conocimiento sobre las ventajas que ofrece la lactancia materna (93.5%). Así también al identificar las prácticas de la lactancia materna, se obtuvo que el 79.6% de las madres tuvieron un adecuado nivel de práctica de lactancia al momento del amamantamiento, resaltando dentro de ello, la posición y alineación de la madre y el recién nacido (75.9%), la técnica que dominaron. Concluyendo que; el nivel de conocimientos de las madres puérperas fue bueno, siendo la dimensión ventajas la que alcanzo mayor conocimiento y las prácticas de amamantamiento fueron adecuados con la dimensión posición la mejor desarrollada (13).

2.2 Marco Conceptual

Lactancia Materna

La leche materna se comporta como un fluido vivo y cambiante según los requerimientos del niño, modificándose así, tanto en composición como en volumen en función de las necesidades. Esta regulación la lleva a cabo sobre todo la demanda del niño y la succión que éste efectúe sobre las glándulas mamarias. Una mayor succión aumenta los niveles de prolactina y la secreción láctea de la madre, es decir, a mayor succión mayor producción de leche (3).

La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo

para el lactante hasta los seis meses de edad, y con alimentación complementaria hasta los dos años de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo. Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor (14).

Según la Encuesta Nacional y de Salud Familiar (ENDES), en el Perú hemos tenido avances significativos en los indicadores de la lactancia materna que utiliza la Organización Mundial de la Salud (15,16).

La lactancia materna (LM) sigue siendo la forma preferida (97.9%) de alimentar a los recién nacidos en el país. En la actualidad, aproximadamente uno de cada dos niños vs. Uno de cada cinco en 2015, inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. La prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 4 meses se ha incrementado de 40.3% en 2016 a 72.5% (14).

Por otra parte con relación a los sexos, la cobertura de lactancia materna ha sido muy similar en ambos casos. En cambio, se encontraron diferencias en los niveles de lactancia por el nivel de educación de la madre: la lactancia exclusiva es mayor entre las madres sin educación (media igual a 5 meses) que entre las madres con educación superior (media igual a 2,3 meses). El lugar de residencia también influye en esta media: las mujeres del ámbito rural dan de lactar exclusivamente más que las mujeres del ámbito urbano (5 meses frente a 3,4 meses, respectivamente) (15).

De acuerdo a la información de ENDES 2016, el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida ocurre en el 50.5% de los recién nacidos, observándose que la institucionalización del parto no ha tenido un impacto favorable en este indicador. La lactancia materna exclusiva alcanza el 69.8% de niñas y niños, que significa una leve mejora en relación con el año anterior; sin embargo, constituye un promedio nacional que esconde diversas realidades. La duración mediana de la lactancia

materna alcanza los 20.7 meses, que se mantiene por más de un quinquenio, sin alcanzar aún la recomendación mundial de continuar con la lactancia hasta los 2 años o más; nuevamente, es un promedio nacional que esconde las diferentes realidades (14).

Por lo tanto, el Ministerio de Salud en el marco de sus políticas sectoriales, promueve, protege y apoya a la lactancia materna, considerada como la primera y mejor práctica de alimentación y a la leche materna como la principal fuente de alimentación de las niñas y los niños hasta los veinticuatro (24) meses de vida. El Perú cuenta con un Reglamento de Alimentación Infantil (Decreto Supremo N° 009-2006-SA). El Reglamento convierte en norma nacional el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Código OMS – UNICEF) y las Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, y tiene como objetivo lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. En relación a ello, mediante Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA aprobó la “Guía Técnica para la consejería en lactancia materna” que tiene como objetivo establecer los criterios conceptuales, metodológicos e instrumentales para desarrollar la consejería en lactancia materna que apoye y facilite el ejercicio del derecho de las madres a amamantar a sus niñas y niños hasta los dos años o más (7).

La OMS promueve la lactancia natural como la mejor forma de nutrición de los bebés y los niños pequeños, y una de las medidas más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia del niño. La leche materna es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los bebés de enfermedades frecuentes en la infancia. La leche materna se obtiene fácilmente y es asequible. Las personas a las que se amamantó de pequeñas tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad a lo largo de la vida. También tienen menos probabilidades de desarrollar diabetes y obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia (17).

Si se amamantara a todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220 000 vidas. Un análisis reciente de estudios llevados a cabo en Ghana, la India y el Perú muestra que los lactantes no alimentados al pecho tenían 10 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo (18).

De aquí, que sea un alimento superior frente a los sucedáneos de la leche materna pues varía su composición a lo largo de la lactancia, a lo largo del día e incluso varía a lo largo de la toma (14).

Tipos de Leche Materna

- **Calostro:** fluido amarillento y espeso, rico en proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K) y minerales como zinc, hierro, selenio, manganeso y azufre. También tiene un elevado contenido en inmunoglobulinas (IgA) entre otros factores defensivos que protegen al bebé al inicio de la vida. Su producción dura unos 4 días después del parto (1).
- **Leche de transición:** es la que se produce entre los días 4 y 15 después del parto. El inicio de este tipo de leche es el que denominamos la subida de la leche, y su volumen y composición irán cambiando hasta alcanzar la composición de la leche madura (3).
- **Leche madura:** es un alimento completo ya que contiene agua (88%); proteínas en cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño, con una fuente importante de aminoácidos esenciales; hidratos de carbono, con la lactosa como principal azúcar entre otros oligosacáridos; grasas, que se encuentran en una proporción elevada (40-50%) ya que será la principal fuente de energía del bebé. También contiene todos los minerales y vitaminas que el niño necesita (4).

En cuanto a la relación entre la alimentación de la madre y la composición de la leche, existe una correlación en las cantidades de vitaminas, que

variaron en función de la ingesta de la madre y en la calidad de los ácidos grasos, sobre todo por la ingesta de ácidos grasos esenciales. También puede verse afectada la cantidad de yodo y flúor en la leche dependiendo de la ingesta materna (3).

El resto de nutrientes y principios inmediatos (hidratos de carbono, proteínas y grasas) mantienen unos niveles constantes en la leche materna a pesar de una deficiencia en la ingesta de la madre ya que para la producción de leche se utilizan los existentes en la circulación materna procedentes de sus reservas (1).

La Hidratación y la Función del Agua Durante la Lactancia Materna

La lactancia también demanda respuestas fisiológicas específicas de la madre y exige un aumento del aporte de nutrientes y agua (20). Siendo así la producción de leche aumenta gradualmente a lo largo del periodo de lactancia; se sitúa en torno a 750 ml/día seis meses después del parto en mujeres que dan lactancia materna exclusiva. De la misma manera la cantidad de líquidos ingeridos no influye en el volumen de la leche, aunque las mujeres suelen sentir más sed durante la lactancia. Una importante deshidratación de la madre disminuirá el volumen de la orina de esta pero apenas lo hará el volumen de la leche. Pero la producción de leche puede ser muy superior: las madres lactantes que alimentan a sus gemelos exclusivamente con leche materna pueden producir hasta 2-3 L/día de leche (19). La cantidad producida depende directamente de la demanda del lactante.

La leche materna contiene, de media, un 87% de agua (20) y el contenido en agua varía según la hora del día. Durante una sola toma de lactancia, la leche del principio de la toma tiene un mayor contenido en agua y mantiene al lactante hidratado, mientras que la leche del final de la toma contiene de dos a tres veces más grasa que la leche del principio. Como la leche materna se produce utilizando el agua del cuerpo de la madre, un volumen de leche de 750 ml/día con un 87% de agua equivale una pérdida adicional de agua considerable para la madre en comparación con

la pérdida normal diaria. Así pues, a las mujeres lactantes les puede resultar difícil mantener el equilibrio hídrico. La ingesta de agua materna durante la lactancia debería ser suficiente para compensar la pérdida de agua a través de la leche. Así, en teoría, la ingesta de agua de las madres lactantes debería ser, como mínimo, equivalente a la de las mujeres no lactantes, a la que se le suma la cantidad de agua transferida a la leche materna, que se calcula que es de 600 a 700 ml/día (20). Se ha planteado la cuestión de si la cantidad de líquidos ingeridos puede influir en la producción de leche materna. Pero los datos científicos han demostrado de forma coherente que ni una mayor ni una menor ingesta de líquidos afecta al volumen de leche producida (21). Esto coincide con los datos que demuestran que el estado general de nutrición de la madre tiene escasa influencia en la cantidad y calidad de la leche (19). Los lactantes reciben los nutrientes y el agua que necesitan, a veces en detrimento de la madre, y la cantidad de leche depende de la demanda del bebé. Sin embargo, son deseables una dieta saludable y una hidratación adecuada para mantener la salud de la madre (19) y, por ello, a menudo es lo que recomiendan los profesionales de la salud a las madres lactantes (22).

2.3.4. Beneficios de la Lactancia Materna:

Actualmente, hay estudios y evidencias científicas de sobra que enumeran todos los beneficios, a corto y largo plazo, que aporta la leche materna tanto al bebé amamantado como a la madre que amamanta. Entre ellos destacan: Alimento inocuo, asequible y fácil de conseguir. Se adapta a las necesidades de cada momento. Contiene componentes inmunológicos. Es de fácil digestión. Presenta una baja carga de solutos. Reduce el riesgo de presentar síndrome de muerte súbita. Propicia una buena salud durante toda la vida a los niños. Mejores resultados en pruebas de inteligencia para adolescentes y adultos que fueron amamantados. Ayuda a reducir la hemorragia postparto. Favorece la involución del útero de la madre. Ayuda a la madre a recuperar más rápido su peso normal y reduce las tasas de obesidad. Reduce el riesgo de

cáncer de mama y de ovario en el futuro. Crea un vínculo afectivo madre e hijo (19).

Sin embargo, los estudios más recientes se centran en mostrar los posibles riesgos que pueden producirse con una alimentación a partir de sucedáneos de leche materna. Como conclusión de estos, existe evidencia suficiente para afirmar que los lactantes no amamantados están expuestos a un mayor riesgo de morbilidad y generan un importante coste económico y social (20).

No obstante, si tu elección es no dar el pecho, estás en tu derecho y es tan respetable como la que decide sí darlo. Es importante que si esta es tu decisión, sea una decisión libre y tomada después de haber recibido toda la información sobre los beneficios de la lactancia materna y los riesgos que puede comportar los sucedáneos de leche materna así como los inconvenientes añadidos de esta última (mayor gasto económico familiar entre otros), de manos de un profesional sanitario especializado en temas de lactancia materna (21).

En qué casos la Lactancia Materna no es la mejor opción.

Por otra parte, también existen los casos en los que la lactancia materna no está aconsejada y podría causar serios problemas tanto al bebé como a la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en una de sus publicaciones sobre “La Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente”, describe cuales son estas condiciones de salud en las que no amamantar, de manera temporal o permanente, podría estar justificado: Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada: Lactantes con galactosemia. Lactantes con enfermedad de orina de jarabe de arce. Lactantes con fenilcetonuria. Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción, pero pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado: Lactantes con un peso menor a 1500g. Lactantes con menos de 32 semanas de gestación. Recién nacido con riesgo de hipoglicemia. Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente: Infección por VIH. Afecciones maternas que podrían

justificar que se evite la lactancia temporalmente: Enfermedad grave como por ejemplo septicemia. Herpes simple Tipo I (HSV-1). Medicación materna: Medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones. El uso de yodo radioactivo-131. Uso excesivo de yodo o yodó foros tópicos. Quimioterapia citotóxica (19).

Técnica de Amamantamiento

La técnica de amamantamiento tiene su base en la ergonomía buscando mantener una posición cómoda, anatómica y funcional durante la alimentación al pecho materno. Tiene dos conceptos básicos: posición y agarre los cuales se complementan con una succión adecuada (7).

A. Posición Hace referencia a la relación que guarda el cuerpo del bebe frente al cuerpo de la madre. La demostración más comúnmente realizada es aquella en la cual la madre se encuentra sentada con la espalda recta guardando un ángulo de noventa grados entre la espalda y los muslos al igual que los muslos con las pies.

Agarre: Los labios del niño deben tener la boca bien abierta y debe cubrir gran parte de la areola, el labio inferior estará revertido y la lengua acanalada por debajo del pezón y rodeando. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo de piernas, sus pies deben estar apoyados en el piso o en una escalerilla u otro elemento de apoyo si esto no es posible. El cuerpo del bebe debe estar frente al de la madre “barriga con barriga” la cabeza puede estar apoyada en el ángulo del antebrazo y el brazo y la mano puede estar sosteniendo la espalda y la colita del bebe, dándole seguridad. La cabeza del bebe debe encontrarse en una posición más alta que el resto del cuerpo previniendo el reflujo (10).

B. Agarre: Los labios del niño deben tener la boca bien abierta y debe cubrir gran parte de la areola, el labio inferior estará revertido y la lengua acanalada por debajo del pezón y rodeando. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (7).

C. Ciclo Respiración Succión Deglución. Una de las más importantes habilidades que debe desarrollar el recién nacido la capacidad de realizar cíclicamente estas tres acciones durante el amamantamiento, una falla causa obstrucción de la vía aérea en el niño, temor y desconfianza en la madre. Es una dificultad común en la alimentación de prematuros extremos (7).

D. Succión Efectiva Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Lo normal es que si hay silencio ambiental la madre pueda escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observa un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando. Además podrá ver que: La lengua del bebé está debajo de la areola. Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula. Las mejillas no se hundeen, sino que se ven redondas y llenas.

E. Posiciones para amamantar Las madres y sus hijos o hijas pueden adaptar diferentes posiciones durante la alimentación al pecho, la más recomendada debe ser aquella en la que los dos se sientan más cómodos.

Posición Sentada La espalda debe estar recta y apoyada en el espaldar de la silla. El cuerpo del bebé frente al de la madre, es decir barriga con barriga. La cabeza, la nuca y la espalda del bebé deben estar sobre el brazo. Se debe acercar al bebé, de manera que la boca y la nariz queden frente al seno. El bebé debe abrir bien la boca de manera que agarre el pezón y la mayor parte de la areola; el mentón del bebé deberá estar tocando el seno. Si la succión es dolorosa, se coloca a un lado de la boca del bebé el dedo meñique y una vez el bebé suelte el seno, se intentará nuevamente.

Posición Acostada La madre y el bebé se recuestan de lado viéndose el uno al otro, el cuerpo del bebé debe estar de frente al de la mamá, es decir barriga con barriga. La madre puede apoyar su cabeza en una almohada y abrazar a su bebé acercándolo a su cuerpo y dando apoyo a la cabeza,

facilita visualizar el agarre y la succión efectiva. Esta posición es usada por las madres en puerperio inmediato y durante la noche.

Posición de Balón de Fútbol Americano o de Sandía Esta posición es útil después de una cesárea cuando el sitio de incisión es dolorosa, aunque también es frecuente en el amamantamiento de gemelos ya que facilita la alimentación de los dos bebés al tiempo. La madre debe sentarse y tomar la cabeza del bebé entre su mano sosteniendo el cuerpo con el antebrazo, las piernas y pies del bebé estarán debajo del brazo. El peso del bebé y el tiempo que se emplea para lactar pueden cansar a la madre así es que se puede utilizar una almohada sobre la que se recuesta él bebé o los bebés en caso de los gemelos.

Posición de Caballito Posición adecuada para niños un poco más grandecitos que pueden sostener la cabeza y la espalda, el niño debe sentarse a horcajadas sobre una de las piernas de madre mientras esta sostiene su cuerpo y su espalda con ambas manos. Puede ser útil para bebés con dificultades de agarre al pecho. Es conveniente que al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte "hacia arriba" en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre (7)

Extracción Manual y Conservación de la Leche La extracción manual de la leche tiene dos fines principales evitar la congestión mamaria y todas las complicaciones que esta puede derivar y alimentar al bebé que no puede ser amamantado (madres con pezón invertido, dificultades para coordinar el ciclo respiración-succión-deglución, bajo peso o prematuridad, enfermedad de la madre o el niño o separación durante la jornada laboral, etc.). El lugar apropiado para extraer la leche es aquel que ofrezca comodidad y privacidad a la madre, debe contar con el tiempo suficiente y los elementos necesarios. Se debe elegir un frasco limpio con tapa de boca ancha y que haya sido destinado para tal fin, lavarse las manos cuidadosamente, sentarse o quedarse de pie cómodamente, realizar masajes circulares alrededor del pecho para estimular el reflejo de producción y luego el masaje de peinado para estimular el reflejo de eyección. La posición más adecuada para extraer

la leche es el dedo pulgar sobre el pecho por ENCIMA del pezón y la areola, y el índice POR DEBAJO, opuesto al pulgar. Con los otros dedos se sostiene el pecho y se empuja la mama hacia atrás acercándola a la pared torácica luego se presiona el pulgar y el índice en movimiento de pinza exprimiendo suavemente luego se suelta, se cambian los dedos de posición y se repite varias veces el procedimiento. Recuerde desechar el primer chorro de leche, este no se debe almacenar (7).

Teoría de Enfermería

Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson

Kristen M. Swanson, es teórica de Enfermería. Sus trabajos de investigación en el área Maternoinfantil con abordaje fenomenológico descriptivo dieron origen a la teoría de Los Cuidados. Para Swanson, Enfermería es cuidado informado para el bienestar del otro (madres, neonatos y familia).

Este se informa mediante el conocimiento empírico a partir de enfermería y de ciencias a fines, humanidades, experiencias clínicas y los valores personales y sociales de las personas. Luego, enfermería es la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de madres, bebés y familia. Con respecto a cómo Swanson define las personas, las madres, niños y familia del programa de lactancia materna, deben ser vistos por enfermería, como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando son capaces de manifestar sus pensamientos, sentimientos y conductas (23).

Kristen M. Swanson, afirma que un componente fundamental y universal de la buena enfermería es cuidar del bienestar físico, espiritual, psicológico y social de las personas, afirmación que evidencia en su teoría de Los cuidados, en la que explica claramente lo que significa para los profesionales de enfermería, el modo de cuidar en la práctica. Por esta razón, será el referente teórico de la propuesta de cuidado de Enfermería en el programa de Lactancia materna del Hospital Regional de Sogamoso. (23)

Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales: Madeleine Leininger.

Madeleine M. Leininger, nació en Sutton Nebraska, fundadora y líder de la enfermería transcultural. Su teoría nace de la inquietud durante los años 50, cuando percibió por parte del personal en un centro de orientación infantil la falta de comprensión de los factores culturales que influían en el comportamiento de los niños; hecho que la motivó a trasladarse y estudiar las culturas, escogiendo el Este de Nueva Guinea (Pueblo Gadsup) donde el resultado de sus trabajos le permitieron identificar la importancia para el cuidado de enfermería de la influencia de las diferencias culturales en el cuidado de la salud y las prácticas para el bienestar. De esta experiencia se origina su teoría de la Diversidad y universalidad de los cuidados culturales que tiene como fin impulsar al profesional de enfermería a entender las diferencias culturales existentes en los cuidados humanos, la salud y la enfermedad. Con esta mirada de enfermería, la lactancia materna es una práctica natural, transmitida de generación en generación, que refleja la adopción de prácticas de cuidado para la misma por las madres con el apoyo de su familia, las cuales surgen de la experiencia de la persona, grupo familiar y comunidad; luego lo que más desea una madre y su familia cuando acuden a los cuidados de enfermería en el programa de lactancia materna es encontrar calidad, que se consigue cuando se tienen en cuenta los conocimientos sobre las prácticas, creencias y valores de los cuidados culturales, puesto que éstos están arraigados e influenciados por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, formas de pensamiento, religión o espiritualidad, parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria, y entorno de la cultura . En consecuencia los cuidados enfermeros basados en la cultura, son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyendo al bienestar de madres, niños, niñas, familia, grupos y comunidades dentro del entorno y sus contextos. Si el profesional de enfermería, ignora el conocimiento propio de madres y familia (conocimiento genérico o étnico) alrededor de la lactancia materna, tendiendo a reconocer su propio conocimiento (profesional o ético) como

único y verdadero, genera conflictos culturales, prácticos de imposición cultural, dolor, estrés e insensibilidad en el cuidado (23).

CAPITULO III: PLAN DE INTERVENCION.

3.1 JUSTIFICACION

El presente trabajo sobre los cuidados de enfermería en la Lactancia materna exclusiva es importante porque tiene beneficios importantes para la madre y el niño es un gran aporte nutritivo otorga al neonato un completo y eficaz desarrollo orgánico tiene un impacto positivo en el neurodesarrollo mejorando el coeficiente intelectual, reduce la morbimortalidad durante el primer año de vida y en la madre disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario. Desde el punto de vista psicológico fortalece el vínculo madre e hijo, además es un acto natural, simple y económico.

En el Centro de Salud de Zarumilla Nivel 1 - 4 cuenta con la atención del parto institucional, en el cual se atiende un promedio de 15 a 20 niños mensual; los mismos que reciben lactancia materna, la primera hora de vida y son los profesionales de enfermería quienes tienen mayor contacto con la madre que en ocasiones no demuestra interés sobre la importancia que tiene la lactancia materna por lo que enfermería cumple un rol importante en el fomento de los conocimientos de la lactancia materna a las madres de los niños menores de 6 meses.

Es por ello necesario su realización por ser una estrategia en salud pública que ayuda a los profesionales de enfermería promover la educación y a estimular en las madres en etapa de embarazo de la importancia que tienen la lactancia materna y aumentar los conocimientos maternos para que haya una mayor eficacia en su correcta práctica y ayude a dar una mejor calidad y esperanza de vida en los recién nacidos.

En tal sentido, el carácter social del plan de intervención, pretende mejorar la calidad de vida y salud de los niños menores de 6 meses a través de la alimentación eficaz de Lactancia materna exclusiva.

3.2 OBJETIVOS

General

-Implementar el plan de intervención de cuidados de enfermería en lactancia materna en niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Zarumilla.

Específicos

- Identificar conocimientos de madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva.
- Capacitar a las madres sobre la importancia de la alimentación del niño con lactancia materna exclusiva
- Realizar seguimiento y control de los niños que reciben lactancia materna.
- Coordinar con el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud para desarrollar actividades preventivas sobre anemia.

3.3 META

- Incrementar en el 80% la práctica de lactancia materna exclusiva por las madres para alimentar a los niños del Centro de Salud de Zarumilla, 2018.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Diagnóstico del problema					
-Realizar identificación de los conocimientos en las madres sobre lactancia materna exclusiva.	Test de Conocimiento	Nivel de conocimiento	100% de madres que brindan lactancia materna	1 y 2 semana de Enero 2018	Licenciada en enfermería
Actividades en Sala de Parto					
Atención inmediata del Recién nacido promocionando la Lactancia materna	Número de Partos	Atenciones de RN	100% de RN reciban LME	3 Y 4 semana de Enero 2018(actividad diaria)	Licenciada en enfermería.
Proporcionar el apego y alimentación del calostro en las primeras horas de Vida	Nacimientos	Atenciones de RN	100% de RN reciban LME	Febrero a marzo del 2018(actividad diaria)	Licenciada en enfermería
Sesiones Educativas					

1era. Sesión educativa; sobre beneficios de la alimentación con lactancia materna exclusiva en el niño.	Sesión educativa	Cuaderno de registro de Capacitaciones	100% de madres	Abril a Junio del 2018	Licenciada en enfermería
Participar con las madres en el día de la Lactancia materna	Pasacalle	Libro de asistencia	100% de madres	Julio a Agosto del 2018	Licenciada en enfermería y madres de niños.
2da Sesión educativa; Prácticas incorrectas durante la lactancia materna más frecuentes en la región.	Sesión educativa	Cuaderno de registro de Capacitaciones	100% de madres	Agosto del 2018	Licenciada en enfermería
3era La alimentación complementaria a partir del 6 mes de nacido y lactancia materna.	10 madres	Cuaderno de registro de Capacitaciones	100% de madres	Setiembre del 2018	Licenciada en enfermería
Seguimiento de niños con Lactancia materna					
-Realizar la evaluación de crecimiento, desarrollo del niño e Inmunizaciones, se realizan los controles CRED	10 niños	Ficha de seguimiento y Libro de Control de Crecimiento y desarrollo	100% de niños con LME	Octubre del 2018	Licenciada en enfermería

- Realizar las Visitas Domiciliarias, identificar prácticas inadecuadas en lactancia materna.	Visitas domiciliaria	Cuaderno de Visitas domiciliarias	100% de hogares visitados	Noviembre del 2018	Licenciada en Enfermería.
Evaluación de las actividades					
- Elaborar el reporte de niños con lactancia materna exclusiva en comparación con la evaluación de CRED.	-01 reporte	-Informe del reporte	70% de prácticas de lactancia materna en las madres	Diciembre del 2018	Licenciada en enfermería

3.5. RECURSOS:

3.5.1. Materiales

Descripción	Cantidad
Material de Escritorio	
Papel bond	500 unidades
Plumones	04 unidades
Cinta	01 unidad
Cartulina	12 unidades
Papelotes	12 unidades
Rotafolio	01 unidad
Lapiceros	05 unidad
Servicios	
Copias	54 hojas
Impresión	15 unidades
Refrigerios	54 unidades
Equipos	
Multimedia	01 unidad
Computadora	01 unidad
Equipo de sonido	01 unidad
Institucionales.	
Sala de Capacitación	01
Mobiliario	50 sillas
Mesas	02
Equipo de Energía eléctrica.	01 unidad

3.5.2 Recursos Humanos:

- Lic. Enf. Raquel García Villegas Enfermera
- Lic. Enf. Jubitza Acosta Atoche Enfermera
- Lic. Nutr. Luz Hidalgo Cerrón Nutricionista
- Dr. Cindy Leigh Carreño Oblea Médico.

3.6 EJECUCIÓN

- Para la realización del plan de intervención educativa se desarrolló en la población susceptible de niños menores de 6 meses según el total de 2,303 niños en el periodo de Enero a Diciembre del 2018, y la población sujeta a intervención fueron 10 madres, lo que representa el 23% de la población reportada, para la recolección de información, análisis, elaboración y ejecución del plan de actividades, de los que aleatoriamente se identificó el caso, de los que se tiene toda la información que fue facilitada en el Centro de Salud, durante la aplicación del test de conocimiento a las madres sobre Lactancia materna se identificaron conocimientos bajos lo que fue reforzado en las actividades programadas, los documentos para la información necesaria, de tal manera que para la elaboración de las actividades fue proporcionada la ayuda del Personal de Salud, así como de la madre de la niña.

Resultados del Test de Conocimiento

TABL1: Características de las madres de niños menoreess de 6 meses en el Centro de Salud de Zarumilla durante el año 2018.

Características población	Lactancia materna Exclusiva	Lactancia Materna total
Sexo		
Hombre	3.5	15.9
Mujer	0.5	12.7
Nivel de educación		
Primaria	5.1	10

Secundaria	1.7	14.3
Superior	0.4	16.8
Área de residencia		
Rural	0.6	14.8
Urbana	3.5	8.8

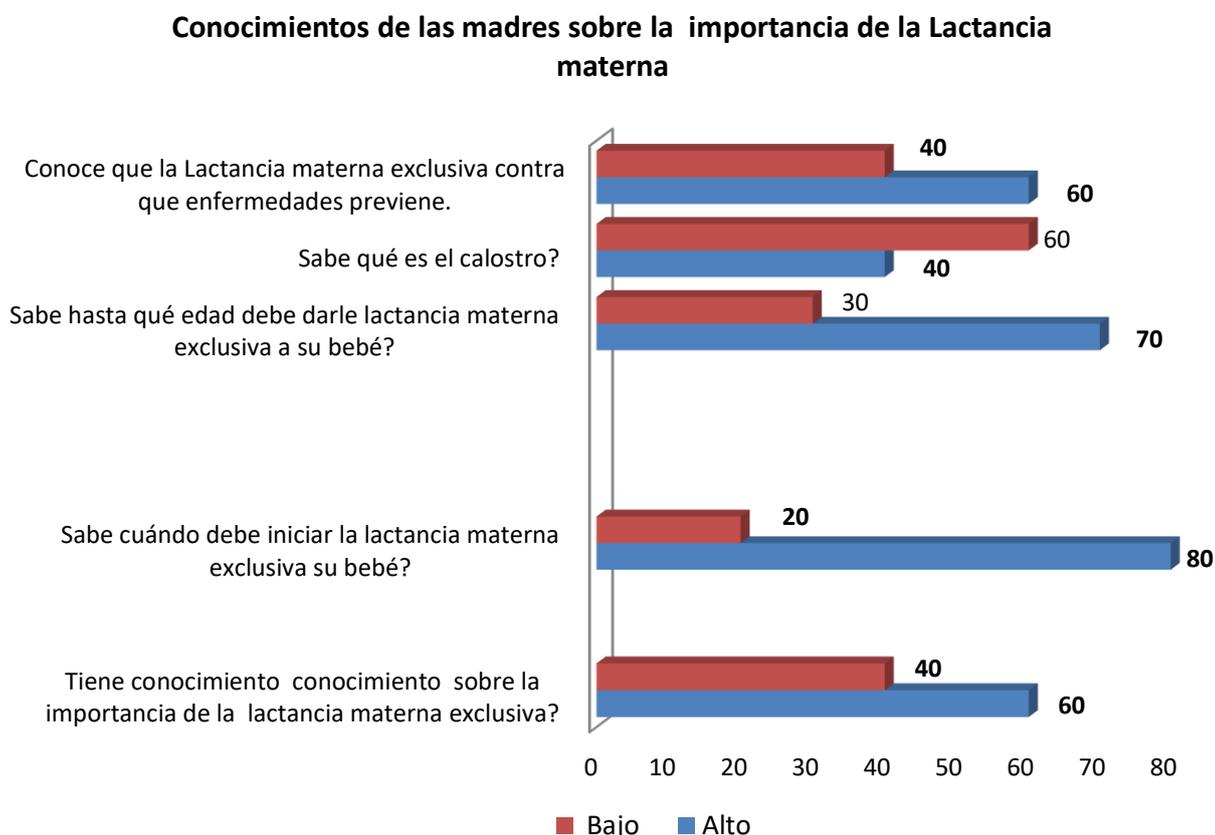
Fuente: Test Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva

TABLA 2: Conocimientos de las madres sobre la importancia de la Lactancia materna de niños de 6 meses de edad del Centro de Salud de Zarumilla 2018.

Indicador	Alto		Bajo	
	n	%	n	%
Tiene conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva?	6	60	4	40
Sabe cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé?	8	80	2	20
Sabe hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su bebé?	7	70	3	30
Sabe qué es el calostro?	4	40	6	60
Conoce que la Lactancia materna exclusiva contra que enfermedades previene.	6	60	4	40

Fuente: Test Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva

Grafico 1: Conocimientos de las madres sobre la importancia de la Lactancia materna de niños de 6 meses de edad del Centro de Salud de Zarumilla 2018.



Fuente: Test Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva

El cuadro y grafico 1 describe que en el año 2018 de un total de 10 madres de niños menores de 6 meses de edad que reciben lactancia materna, se identificaron que el 80%, tiene conocimientos alto, las madres saben cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva a su bebé y el 60% no saben qué es el calostro al igual que no saben sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva repercutir para los niños menores de 6 meses de edad.

3.7 EVALUACIÓN

En el Centro de Salud se tiene como el último reporte del año 2018 de los niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva y lactancia materna total, lo que equivale al 14,8 % el total de niños con Lactancia materna total y solo 0.7% lactancia materna exclusiva, el sexo de niños fue de 3.5% hombres y 5.9% mujeres, el nivel de educación de la madre 5.1% primaria, 1.7% secundaria y 0.4% superior de los que recibieron lactancia materna exclusiva y en el total de los niños que recibieron lactancia se obtuvo 10% primaria, 14.3% secundaria y 16.8% superior. Y según el área de residencia 0.5% urbana y 3.5% rural en los que recibieron Lactancia materna exclusiva y 14.8% urbana en 8.8% rural en el total de los niños que recibieron Lactancia materna (Anexo 3).

La intervención fue realizada en un 80%, pues se realizó el seguimiento, consejerías, charlas educativas y visitas domiciliarias, en la niña elegida de la Familia Zeta F, de la que se logró que madre se sensibilice y continúe con la Lactancia materna en la niña, además de agregar alimentos nutritivos en su alimentación complementaria, ganancia de peso según el registro de los controles en el CRED, cabe resaltar que aún se requiere de realizar el seguimiento del caso y evaluar la totalidad de la recuperación de la niña elegida de la Familia Zeta, además de continuar con todas las demás actividades programadas en las demás madres que acuden al establecimiento de salud.

CONCLUSIONES

- Se identificó que los conocimientos de madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva eran bajos sobre cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé, hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su bebé y no conoce que es el calostro así como la frecuencia de amamantamiento.
- Se logró capacitar a las madres a través de actividades de promoción de conocimientos y prácticas adecuadas en las madres de niños menores de dos años, con las sesiones educativas por el personal de enfermería, asegurando el bienestar binomio madre/niño y contribuir a la disminución del abandono de la lactancia materna por las madres y reconocer la importancia de la alimentación del niño con lactancia materna exclusiva.
- Se logró realizar el seguimiento de los niños que reciben lactancia materna y reforzar la importancia de la misma.
- Se logró coordinar con el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud y se realizó un 70 % de las actividades programadas para la práctica de lactancia materna en el menor de 6 meses que acuden al establecimiento de Salud, además de solicitar su apoyo ya que se requiere de un trabajo largo y sostenido no sólo con las madres sino también con el personal de Salud y las autoridades.

RECOMENDACIONES

-A los profesionales de enfermería seguir reforzando los conocimientos en las madres desde antes del nacimiento del niño, realizando la visita domiciliaria y seguimiento de las puérperas y para que los conocimientos necesarios sean llevado a la práctica.

-Que el personal de Salud continúe en la promoción de la lactancia materna, realizando el seguimiento para identificar el riesgo en el bebé y con la consejería cambiar y evitar el uso de prácticas erróneas en las madres realizan en su hogar.

-A las autoridades del establecimiento establecer la capacitación permanente en el profesional de enfermería como el equipo de salud sobre la importancia de mantener la lactancia materna exclusiva.

-A las madres de niños motivarlas desde la gestación para que se involucren en las actividades preventivo promocionales que favorezcan la Lactancia materna Exclusiva y acudan al establecimiento de salud, reconociendo la importancia y beneficios para ella y el bebé.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Essential Nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: World Health Organization, 2013.
2. Cesar G Victoria, *et al.*, La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. On Line Lancet 2016; 387; 475-90. [2018. Agosto, 16] Disponible en: www.thelancet.com
3. Gorrita R. Intervención educativa sobre la lactancia en los primeros seis meses de vida. 2016; 88; 2 (29/06/2018)
<http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/103/36>
4. Guardia E. Efectividad de una intervención educativa de Enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres Primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013 (30/03/2018)
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/341?show=full>
5. Rodríguez ATN, Santos JO, Rodríguez AA
Intervención de enfermería sobre lactancia materna en púerperas en la Consulta de Neurodesarrollo Acta Med Cent 2016; 10 (1)
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/>.
6. Reinoso Piña RM, Sisalima Cajamarca TL, Siavichay Yanza MV. Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción de las madres en la etapa de postparto atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo; Azogues, 2015 Tesis [Internet]. 2016 [citado el 27 de Febrero de 2019]. Recuperado a partir de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23648>
7. ENDES Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2017.
8. UNICEF. Análisis basado en datos desglosados de 73 países, entre 2010-2017, de las bases de datos mundiales de UNICEF, 2018.
9. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021. Disponible: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minag_estrategia_nacional_de_seguridad_alimentaria_2013_2021.pdf).

10. De la Flor Picado S, Hernández López AB. Plan de cuidados de enfermería estandarizado en lactancia materna. NURE Inv [Internet]. Ene-feb 2013 [citado día mes año]; 10(62):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NUR E62_protocolo_lactancia.pdf.
11. Cano Obando, María Fernanda and Pineros Niño, Aida Julia and Vargas López, Ángela María (2012) *Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la Teoría de Kristen Swanson*. Otra thesis, Universidad Nacional de Colombia.
12. Leon, L. Conocimiento de madres primiparas sobre lactancia materna exclusiva Centro de Salud Villa San Luis .Tesis, Universidad Ricardo Palma, Lima, 2012. [citado Agos. 22, 2018]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/>
13. Susanibar, Rocano, and Nhuria Cecilia. "Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, EsSalud Chimbote. 2016. [citado Agos. 22, 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1024>.
14. WHO (2013) *Long-Term Effects of Breastfeeding: A Systematic Review*. World Health Organization: Geneva.
15. Kuzma J. Knowledge, attitude and practice related to infant feeding among women in rural Papua New Guinea: a descriptive, mixed method study. *Int Breastfeed J*, 2013 (Cited 2019 January 27) 8:16. Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/8/1/16>. 29. NDHS. Nigerian Demographic and Health.
16. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. 54 p. ilus. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
17. IoM (Institute of Medicine) National Academies of Science. *Weight Gain during Pregnancy: reexamining the Guidelines*. The National Academies Press, Washington DC, 2009.

18. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021. Disponible: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minag_estrategia_nacional_de_seguridad_alimentaria_2013_2021.pdf.
19. Dusdieker LB, Stumbo PJ, Booth BM, Wilmoth RN. Prolonged maternal fluid supplementation in breast-feeding. *Paediatrics* 1990; 86(5):737-40., Horowitz M, Higgins GD, Graham JJ, Berriman H, Harding PE. Effect of modification of fluid intake in the puerperium on serum prolactin levels and lactation. *Med J Aust.* 1980; 2(11):625-6.
20. Lawrence, RA., Lawrence, RM. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession.* Mosby. Philadelphia. 1999)
21. World Health Organization, United Nations Children's Fund. *Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV.* Geneva: World Health Organization; 2016.
22. Swanson. Kristen. La enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás. *Journal of Nursing Scholaship.* Vol. Number 4. Winter 1993.
23. Marriner Tomey Ann. *Modelos y teorías de enfermería.* Unidad IV. Capítulo 28. Página 501

ANEXOS

ANEXO 01. CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD E. P. ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título

Plan de intervención de Cuidados de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en Recién nacida en el Centro de salud de Zarumilla - Tumbes 2018.

Propósito y procedimientos

El propósito del presente estudio es recolectar información durante la experiencia laboral profesional en los cuidados y el fomento de la lactancia materna exclusiva de la niña recién nacida.

Este trabajo académico está siendo realizado por; Raquel García Villegas, estudiante del ciclo II ciclo de la Especialidad: Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación de la Primera Infancia. Para llevar a cabo la realización de este trabajo responderé a las preguntas planteadas en este instrumento. En esta publicación seré identificado anónimamente y tendré la seguridad de que no se publicará mi nombre en ningún informe o resultado públicamente ni mis repuestas serán reveladas a nadie.

Beneficios del estudio

Mi participación aportara a conocer los conocimientos de la madre sobre lactancia materna exclusiva en Recién nacida en el Centro de salud de Zarumilla - Tumbes 2018. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, si ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplicará por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. P. ENFERMERÍA**

Anexo 2

**TEST DE LOS CUIDADOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE EDAD**

Instrucciones: La presente encuesta es sobre: Cuidados de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses que acuden al Centro de salud de Zarumilla - Tumbes 2018, no escriba su nombre, sus respuestas son anónimas, arque con un círculo la respuesta que crea conveniente con mucha sinceridad.

I. Datos generales

1. Sexo

- a. Masculino b. Femenino

2. Grado de instrucción completa/terminada

- a. Primaria b. Secundaria c. Superior

6. Área de Residencia

- a. Rural b. Urbana.....

III. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA

1. ¿Tiene conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva?

- a. Si b No

2. ¿Sabe cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé?

- a. Si b No

3. ¿Sabe hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su bebé?

- a. Si b No

4. ¿Conoce que es el calostro?

- a. Si b No

5. Cree que cuida de su bebe para que reciba lactancia materna exclusiva.

- a. Si b No

6. Cuando salió del Centro de Salud sabe cuáles son los cuidados de su niño con respecto a la lactancia materna exclusiva

- a. Si b No

7. Conoce que la Lactancia materna exclusiva contra que enfermedades previene:

- a. Si b No

8. Sabe la posición correcta para cuando va amamantar.

- a. Si b No

9. Sabe qué tiempo debe amamantar él niño y/o niña cada mama.

- a. Si b No

10. Sabe que hacer para que el pecho produzca más leche.

- a. Si b No

Valoración de los Conocimientos:

Item valido 2 puntos.

Item incorrecto 0 puntos

Conocimiento alto: 11 a 20 puntos

Conocimiento bajo: 0 a 10

Anexo 4

Diagnóstico de la familia:

-Formulación del Diagnóstico de Enfermería:

Lactancia materna ineficaz relacionada con estado de insatisfacción del recién nacido con el proceso de amamantamiento. Factor relacionado – alimentación complementaria con biberón, déficit de conocimiento de madre de Recién nacida en la provincia de Zarumilla.

-Riesgo de alteración de la Nutrición por defecto R/C aporte inadecuado de lactancia materna por la alimentación con leche artificial.

Caracterización de la familia según los determinantes de la salud.

La familia Zeta dentro de los determinantes de la salud de su niña Recién nacida, se caracteriza en los siguientes determinantes:

- **Medio Ambiente:** se encuentra ubicada en una localidad urbana con acceso de servicios de salud, prevalencia de lluvias y con riesgo de enfermedades endémicas, proliferación de mosquitos y vectores, acceso de agua en su vivienda.

- **Educación:** La madre y padre cuenta con estudios secundarios completos, lo que favorece el desconocimiento en el cuidado de la salud.
- **Estilos de Vida:** La familia acostumbra a comprar leche artificial, uso de biberón y no da suplementos vitamínicos de hierro, asisten a realizarse controles del bebe con retraso en la fecha.
- **Biología Humana,** Madre es saludable, vive con su mama que es viuda padre aún no tiene problemas de salud y abuelo falleció de Diabetes.
- **La Atención Sanitaria:** La familia para tener acceso a los servicios de salud tiene que movilizarse en mototaxi y con poca frecuencia utiliza incluso cuando estuvo gestando.

Composición o estructura de la familia

Interna

La Composición familiar está dada por: 5 integrantes:

2 Hombre y 3 Mujer

Abuela, Mamá, esposo, hijo y Recién nacida

El niño y recién nacida está bajo el cuidado de los padres y abuela. Esta familia cuenta con reglas específicas para los integrantes que la conforma.

Externa:

La cultura de esta familia está forjada por valores de sus padres, tienen un comportamiento adecuado en zonas específicas hasta el respeto que ellos mantienen en la casa con cada integrante. El nivel de autoridad del padre con su hijo de 7 años y esposa. No profesan ninguna religión.

Etapas de desarrollo de la familia

Es una familia se encuentra en desarrollo con presencia de otro miembro (Abuela), niño escolar y Recién nacida, en esta familia la madre es organizada, pero quien decide en casa es el esposo, se podría decir que él es la autoridad de la casa. Otro papel importante es que la abuela se encarga del cuidado de los niños.

Logramos identificar en esta familia un problema de salud, ya que la Recién nacida recibe alimentación mixta con riesgo de bajar de peso y enfermedades prevalentes en la infancia por recibir alimentación con leche artificial aduciendo la madre que no tiene leche materna. La manera de cómo lo están solucionando no es la adecuada porque desconocen que la Recién nacida deba recibir solo Lactancia materna exclusiva durante la visita domiciliaria se identificó el uso de biberón y alimentación mixta, asesorándola de acudir al control de crecimiento y desarrollo por los problemas que puede ocasionar la alimentación mixta. En el modo de cómo se dividen los roles, pudimos observar que todos tienen algo que desempeñar en sus roles, como por ejemplo la abuela cuida de los niños en ausencia de los padres, madre se dedica a cuidar de sus hijos, el padre a trabajar como chofer en Zarumilla.

La familia acude mayormente cuando necesitan hablar con alguien entre ellos en especial con la abuela, ya que ella les brinda mayor confianza; la mamá es la que se encarga de llevar al niño a sus controles a centro de salud.

Ciclo vital de la familia.

Es una familia extensa y se encuentra en el ciclo de Familia en expansión cuya hija tiene familia con niño en edad escolar y Recién nacida.

Entrevista familiar

La familia Zeta conformada por la madre, esposo, hijo de 7 años y recién nacida más abuela por encontrarse viuda, Su vivienda es de material noble, cuenta con recursos básicos; su pareja cuentan con trabajo seguro por lo que la canasta básica es cubierta por completo, fue asesorada de acudir al centro de salud por encontrar en su visita a su domicilio a recién nacida que recibía alimentación mixta por lo que se recomienda ir al control de crecimiento y desarrollo, y la enfermera identifica que está en riesgo de

bajar de peso al entrevistar como está dando su leche materna refiere que no tiene producción y que está alimentando con leche artificial. Se observó uso de biberón.

Valoración Integral de la Familia Según Patrones Funcionales de la Salud – Marjori Gordon

A. Percepción de salud-manejo de salud

La señora Zeta., refiere que así fue con su otro niño y que no tiene producción por lo que su niña lloraba y se quedaba con hambre cuando daba leche materna y que decidió comprar leche artificial y toma la leche en biberón, desconoce qué beneficios son importantes para el niño si toma leche materna.

B. Nutricional- metabólico

La señora Zeta, refiere que el niño consume más biberón cada vez que llora que leche materna porque no tiene mucha.

C. Eliminación

La señora refiere que a veces ha presentado evacuaciones más líquidas al inicio ahora ya no.

D. Actividad – ejercicio

La actividad física de la Recién nacida se encuentra en reposo en su cunero.

E. Sueño – descanso

El niño a veces esta irritado cuando tiene hambre y se calma cuando come.

F. Cognitivo – perceptual

Durante la entrevista la señora Zeta, refiere que aún no dirige su mirada aun no hace caso por su nombre.

G. Autopercepción – Autoconcepto

La madre refiere que su niño está bien porque ve que está creciendo

H. Rol – relaciones

El niño está en una familia constituida y que va a relacionarse con todos en casa todos lo quieren mucho ya que su otro niño es varón y ahora ella es mujer están felices de tenerla.

I. Sexualidad – reproducción

Madre refiere que no presenta algún problema en sus genitales.

J. Adaptación – tolerancia al estrés

Narra que su situación actual se ha preocupado por lo que le informo a primera enfermera que la visito y los problemas que pueda tener su hija.

K. Valores – creencias

La señora Pérez refiere que no tiene afinidad alguna religión, solo creen en lo que ocurre.

PROBLEMAS DE LA FAMILIA SEGÚN PRIORIZACION:

Se estableció los problemas según criterios de priorización los siguientes:

- Madre proporciona alimentación mixta
- Se identifica conocimientos errados sobre la lactancia materna.
- Alimentación mixta de la Recién nacida
- Como prácticas higiene inadecuada de biberón.

Ficha familiar

		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>					
		Niño	Adolesc.	Adulto	Adult. Mayor	Familia	Comunidad	
							FECHA DE APERTURA	
		15	2	2017				
		dd	mm	aaaa				

DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Dirección Regional de Salud de Tumbes

RED / MICRO RED DE SALUD

Red Zarumilla

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Centro de Salud Zarumilla

FICHA FAMILIAR

Nº

PE 13

DATOS DEL DOMICILIO

Comité / localidad: Zarumilla

Sector / Urbanización: AA. HH. Poz elevado

Calle, Jr., Av. ó Pasaje: Jr Independencia

Nº ó lote: S/N

Referencia: Costado de casa color verde

Teléfono:

Familia califica para el SIS	si	x	no
Tiempo que demora en llegar al EESS		1	5
	Hrs	minutos	

Idioma predominante de la familia	Castellano
Tiempo de residencia en el domicilio actual	35 años
Donde vivieron antes	-

VISTA DOMICILIARIA

FECHA			RESPONSABLE	RESULTADO DE LA VISITA				CITA		
dd	mm	año		Atendido	Ausente	Rechazo	Abandona	dd	mm	aa
15	2	17	Raquel garcia Villegas	si				4	5	17
4	5	17	Raquel garcia Villegas	si				11	20	17
11	10	17	Jesica Ramirez Ramirez	si				7	12	17
25	12	18	Jesica Ramirez Ramirez	si				8	1	18
29	1	19	Raquel garcia Villegas	si				28	2	18
28	2	18	Raquel garcia Villegas	si				28	4	18
28	4	18	Raquel garcia Villegas	no				24	5	18
24	5	18	Raquel garcia Villegas	si				28	6	18
28	6	18	Raquel garcia Villegas	si				13	8	18
23	8	18	Raquel garcia Villegas	si				6	11	18
22	12	18	Jesica Ramirez Ramirez	no				7	12	18
3	3	19	Jesica Ramirez Ramirez	si				7	3	19

PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS

DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

N°	Identificación de las personas		Sexo / Edad		Grado de instrucción					Ocupación			Seguro Médico			OBSERVACION	Si estuvo enfermo en los último 3 meses (Marcar SI)	Si acudió al servicio de salud (marcar SI)	
			M	F	Iltrado	Primaria	Secundaria	Superior		Trabaja		Oficio (lo que realiza, anotar)	SI						
	Técnica	Universit.						Estudio	NO	SI	SIS		EsSalud	otro (sanidad, privado)					
Nombres		Apellidos																	
1	Santos M.	Inca Prado		53		x					x						Viuda		
2	Wilner	Zeta Merino		39			x					x					cuñado		
3	Milagros	Fariás Prado		25		x						x					cuñada gestante		
4	Wilner	Zeta Fariás		7		x						x					soltero	si	no
5	Maria Jose	Zeta Fariás		5m	s/i							x					EDA		
6																		si	si
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			

FAMILIOGRAMA (principalmente de las personas que viven en el domicilio)		RIESGOS FAMILIARES (MARCAR CON UNA CRUZ)	FECHAS DEL RIESGO	OBSERVACIONES	APOYO QUE RECIBE LA FAMILIA (Institución / especificar)			
<p>Colocar nombre y edad donde corresponda</p> <p><input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/> Unidos</p> <p><input type="radio"/> mujer <input checked="" type="checkbox"/> Separados <input checked="" type="checkbox"/> Muerte</p> <p><input type="triangle-up"/> embarazo <input type="checkbox"/> Hijos <input type="circle"/> Aborto</p>		Familia monoparental				NO		
		Hijos sin partida de nacimiento						
		Deserción escolar						
		Mala comunicación intrafamiliar					Participación social de algún miembro de la familia	
		Violencia familiar						
		Dependencia funcional					NO	
		Discapacidad						
		Gestante		15/02/2017				
		Madre adolescente						
		Sin planificación familiar						
Tuvo parto domiciliario								
Vacuna incompleta en < de 3a		28/02/2017		Lactancia mixta	PAQUETE A LA FAMILIA (marcar lo que requiere)	FECHA		
Niño < de 3 años desnutrido					Nutrición y alimentación saludable LIME	x 04/01/2018		
					Higiene y medio ambiente saludable (incluye vivienda)	x 15/02/2017		
					Cultura de paz y buen trato			
					Pautas de crianza			
					Habilidades para la vida	x 04/05/2017		
					Salud sexual y reproductiva	x 11/10/2017		
					Seguridad vial (donde corresponda)	11/10/2017		
					Prevención de enfermedades prevalentes	x 04/05/2017		
					Vacunas/CRED	28/02/2018		
					Conducta sexual de riesgo			
					Delincuencia / Pandillaje			
					Situación crítica del saneamiento			

DATOS SOCIOECONOMICOS DE LA FAMILIA (sumar los valores que estan en parentesis de cada dato, para obtener el puntaje)

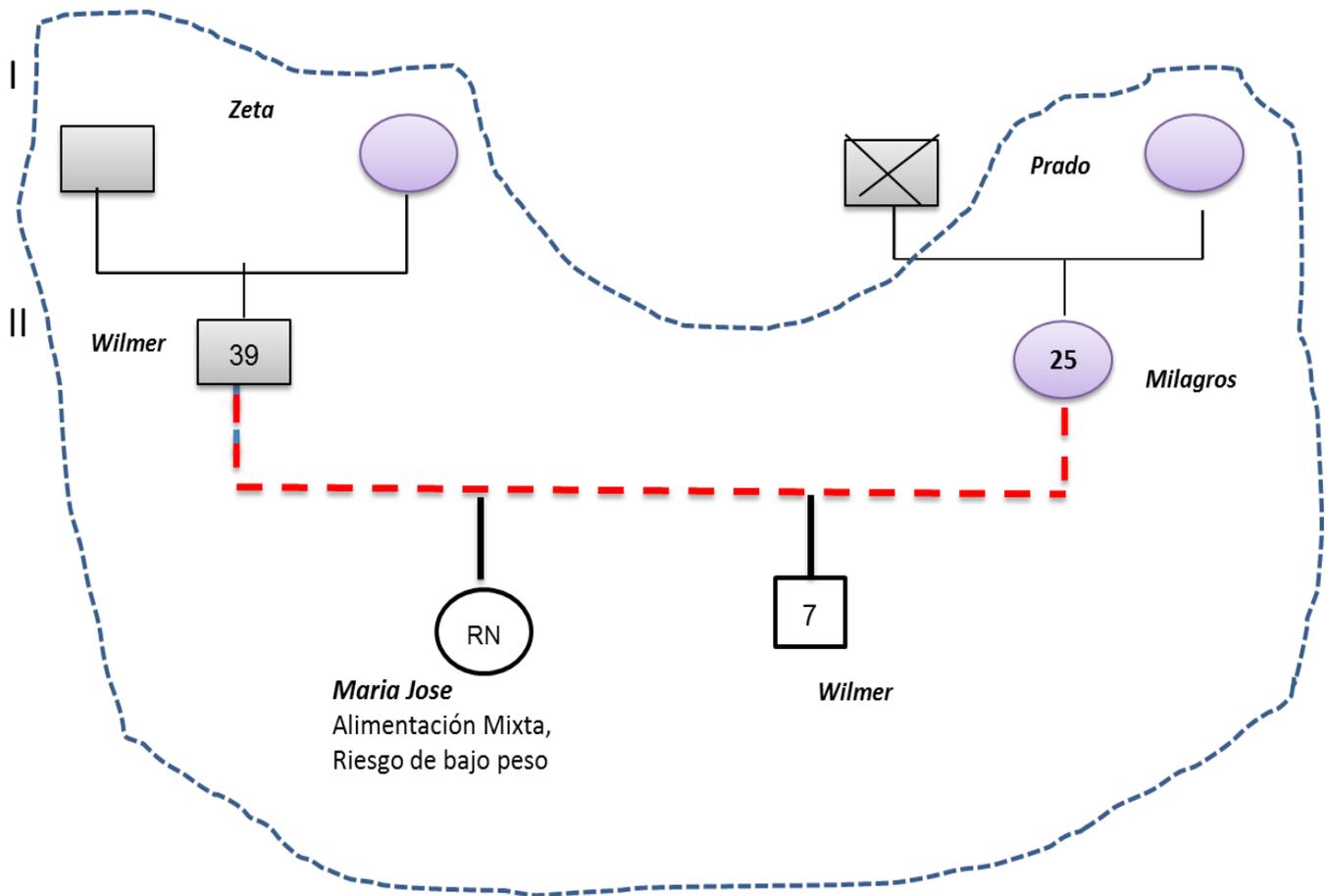
ESTADO CIVIL		GRUPO FAMILIAR		TENENCIA DE LA VIVIENDA		AGUA DE CONSUMO		ELIMINACION DE EXCRETAS	
	(5) Viudo (a)		(5) más de 9 miembros		(5) Alquiler		(5) Asequia		(5) Aire libre
	(4) Soltero c/ familia		(4) 7 a 8 miembros		(4) Cuidador / alojado		(4) Sistema		(4) Acequia, canal
	(3) Divorciado		(3) 5 a 6 miembros		(3) Plan Social		(3) Pozo		(3) Letrina
x	(2) Unión estable	x	(2) 3 a 4 miembros		(2) Alquiler venta		(2) Red pública		(2) Baño público (red)
	(1) Soltero s/ familia		(1) 1 a 2 miembros	x	(1) Propia	x	(1) Conexión domiciliaria		(1) Baño propio (red) x
ENERGIA ELÉCTRICA (EE)		NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE		OCUPACION JEFE DE FAMILIA		INGRESOS FAMILIARES		Nº de personas x dormitorio	
	(5) Sin energía		(5) Ninguna		(5) Desocupado		(5) menos de 400 NS		(5) 6 y más miembros
	(4) Lámpara (no eléctrica)		(4) Primaria	x	(4) Trabajo eventual	x	(4) de 401 a 800 NS		(4) 5 miembros
x	(2) EE temporal	x	(3) Secundaria		(3) Empleado sin seguro		(3) de 801 a 1200 NS		(3) 4 miembros
	(1) EE permanente		(2) Técnica		(2) Contratado sin seguro		(2) de 1201 a 1600 NS		(2) 3 miembros
			(1) Profesional		(1) profesional o productor		(1) de 1601 a más NS		(1) 1 ó 2 miembros x
PUNTAJE		BAJO = 11 al 23		MEDIANO = 24 al 36		ALTO = 37 al 50			
RESULTADO		2005 =		2006 =		2007 =		2018= 28	

VIVIENDA Y ENTORNO (SOLO SI NO TIENE SIS) - LO SOMBREADO PARA TODAS LAS FAMILIAS

TIPO DE VIVIENDA		MATERIAL DE PAREDES		MATERIAL DEL PISO		MATERIAL DEL TECHO		PROBLEMAS EN LA COMUNIDAD	
x	Casa unifamiliar		Madera, estera	x	Tierra		Estera	Vivienda con riesgo para caídas No (x) Si () describir	
	Vivienda multifamiliar		Adobe		Entablado		Paja u hojas		
	Pasaje	x	Estera y adobe		Loseta, vitricos o similares		Madera y barro		
	Quinta		Noble (Ladrillo y cemento)		Láminas asfálticas	x	Calamina		
	Callejón				Parquet		Noble (Ladrillo y cemento)		
ARTIFACTOS DEL HOGAR		SI	NO	TENENCIA DE ANIMALES				RIESGO X ENTORNO	
Radio		x		COMBUSTIBLE PARA COCINAR		SI NO		VACUNAS	
Televisión		x		Leña, carbón				SI NO	
Teléfono				Bosta				SI NO	
DVD ó VHS				Kerosene				SI NO	
Refrigeradora				Gas				SI NO	
Lavadora				Electricidad				SI NO	
Automovil				DISPOSICIÓN DE BASURA				SI NO	
Motocicleta		x		A campo abierto				SI NO	
Cocina y horno eléctrico				Al río				SI NO	
Horno artesanal				En un pozo				SI NO	
Horno microonda				Se entierra, quema				SI NO	
Computadora				Carro recolector				SI NO	
				TENENCIA DE ANIMALES		SI NO		SI NO	
				Perro				SI NO	
				Gato				SI NO	
				Aves de corral				SI NO	
				Cabras				SI NO	
				Cameros				SI NO	
				Cerdos				SI NO	
				Vacas				SI NO	
				Cuy				SI NO	
OBSERVACIONES:									

Familiograma

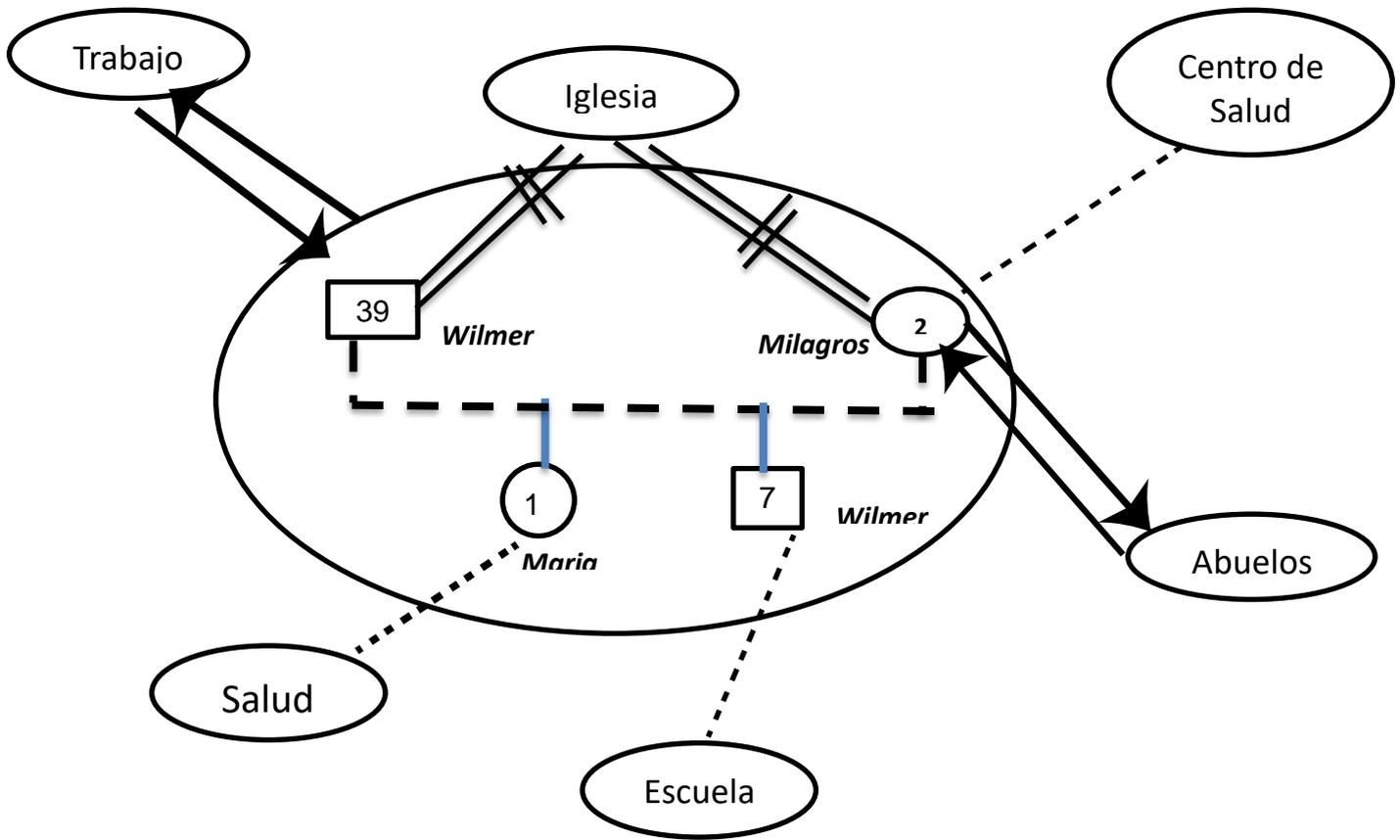
La familia Zeta, unión estable, con estudios secundarios, es una familia en expansión con hija recién nacida y escolar y abuela, como detallamos en el gráfico.



Elaboración autora

Fuente: Historia Familiar.

Ecomapa



..... =Relación débil → = Relación fuerte. // =Quiebre

Elaboración autora

Fuente: Historia Familiar, entrevista.

Evidencias.



Leyenda: Capacitación sobre la importancia de Lactancia Materna realizado por la Lic. En Raquel García Villegas.



Leyenda: Practicando las técnicas de Lactancia Materna realizado por la Licenciada Raquel García Villegas.



Leyenda: Actividades de Promover la Lactancia materna durante su permanencia en sala de Puerperio por la Licenciada en Enfermería Raquel García Villegas.



Leyenda: Pasacalle por día de Lactancia materna por la Licenciada en Enfermería Raquel García Villegas, madres y otro personal.