

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE
CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES
DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL DE APOYO
PICHANAKI-2019**

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

EDITH JANINA ACUÑA GARCIA

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

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

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA YAMUNAJUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 60-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 14 de Marzo del 2020

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

ÍNDICE

	Pág
INTRODUCCIÓN	03
1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	06
2. MARCO TEÓRICO	11
1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	11
2. BASES TEORICAS	15
3. MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL	18
3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA	
1. JUSTIFICACION	28
2. OBJETIVOS:	30
1. OBJETIVOS GENERALES	30
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	30
3. META	31
4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	32
5. RECURSOS	36
1. RECURSOS MATERIALES	36
2. RECURSOS HUMANOS	37
6. EJECUCION	37
7. EVALUACION	37
8. CONCLUSIONES	39
9. RECOMENDACIONES	40
10. REFERENCIALES BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado intervención de enfermería en el cumplimiento de consejería de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, tiene como objetivo describir las actividades de enfermería en el cumplimiento de una consejería de lactancia materna, promover y promocionar la lactancia materna exclusiva en los consultorios de crecimiento y desarrollo e implementar un plan de intervención para contribuir a lograr el cumplimiento de consejería en lactancia materna exclusiva en los consultorios de crecimiento y desarrollo y cuyo rol, está orientado a promover la lactancia materna. Ello se concreta a través de las consejerías en lactancia materna que se les brinda a las madres que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo

Los beneficios de la lactancia materna son indiscutibles, porque proporciona los componentes suficientes y necesarios para un óptimo funcionamiento del organismo y el desarrollo del cerebro humano, pues contiene elementos energéticos, nutrientes y otras sustancias que van variando de acuerdo a las necesidades del lactante. La lactancia materna debe ser valorizada por sus amplios efectos sobre la niñez desde todos los aspectos y especialmente por favorecer el desarrollo integral de las niñas y niños y por ende del desarrollo de la sociedad en general (1)

La finalidad del trabajo académico es establecer el papel importante que desempeña el profesional de enfermería a través de las diferentes intervenciones que realiza en el control de CRED como son brindar consejería en lactancia materna unificando criterios conceptuales, metodológicos e instrumentales en el personal que atiende a madres y niños para desarrollar la consejería en lactancia materna que facilite a las madres la práctica de amantar. (2)

Por lo tanto, las intervenciones de enfermería, favorecerá la mejora de la atención humanizada, personalizada y de calidad brindada en los consultorios de CRED, que contribuya a aumentar la confianza de las madres, mejoren la técnica de alimentación y prevengan o solucionen los problemas relacionados al amamantamiento. (3)

El presente trabajo académico contiene, introducción, descripción de la situación problemática, marco teórico de la investigación, iniciando con la presentación de los

antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas y marco conceptual o referencial, continuando con el desarrollo de actividades para el plan de intervención en relación a la situación problemática y al finalizar se plantean conclusiones y recomendaciones.

I. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La leche materna ha sido durante toda la existencia del ser humano el único alimento que el recién nacido y el lactante pequeño podían recibir para sobrevivir (4); por ello instituciones internacionales dentro de las cuales se encuentra:

Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) establecen que durante los 6 primeros meses de vida el lactante deberá recibir exclusivamente leche materna, protegiéndolo así contra diversas enfermedades y brindándole beneficios de corto y largo plazo reducido de esta manera el riesgo de morbilidad infantil, además de constituir un factor decisivo para su sobrevivencia en hogares de suma pobreza (5). La Lactancia Materna (LM) es sumamente fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Mejora la nutrición (ODS2), previene la mortalidad infantil y disminuye el riesgo de enfermedades no transmisibles (ODS3), y apoya el desarrollo cognitivo y la educación (ODS4). Siendo la LM unos de los principales instrumentos en el mundo para poner fin a la pobreza, promoviendo de esta manera el crecimiento económico reduciendo las desigualdades.

El favorecer la LM ha hecho que países como China, Indonesia, México y Nigeria la falta de inversión de LM trae como consecuencia alrededor de 236000 muertes de niños al año y 119000 millones de dólares en pérdidas económicas (6).

Sin embargo, evidenciamos un gran problema a nivel internacional encontrando que menos del 50% de los niños son alimentados con lactancia materna exclusiva (LME) en sus primeros 6 meses de vida, planteándose la OMS en relación a esta problemática el incrementar de un 38% a un 50% de bebés alimentados solo con LM hasta el 2025 (7)

En relación a esta problemática la UNICEF refiere que, aunque el inicio de la LM en el mayor número de país, se brinda durante los primeros meses de vida, existe un descenso progresivo, indicando que en el 2016 sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida; siendo los países del Sur de Asia (60%); este y Sur de África (57%), los que registran el mayor porcentaje de Lactancia Materna Exclusiva (LME). De la misma manera es preocupante el hecho de que en la mayor parte de regiones el porcentaje no supere el 30%; destacándose que para el 2015, se registró un incremento a nivel global de la LME hasta un 43%; mostrándose el aumento más importante en África Subsahariana, donde pasó del 28% al 42%, y en el Sur de Asia donde se aumentó del 36 al 64% (8) . Estos logros fueron resultados de la implementación de políticas internacionales de salud enmarcadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible que promueven las actividades de promoción de la salud y prevención, con el fin de incrementar los conocimientos teóricos y prácticos que manejan las madres sobre la lactancia materna exclusiva (LME), hecho que mejoró considerablemente las estadísticas de la adherencia a la LME; considerando que al incrementar el conocimiento de las madres sobre sus beneficios para el binomio madre-hijo permiten reducir las tasas de morbilidad y mortalidad en ambos.(9) A nivel latinoamericano esta problemática nos muestran que la mayoría de países tiene un adecuado porcentaje, tal es el caso de Chile que tiene una prevalencia de lactancia materna exclusiva de 73% en el primer mes de vida del bebé, 67% en el tercer mes y un 51% en el sexto mes . Así mismo Sousa. A, Oliveira. C, Valentim. E, Higa. R, Nogueira. en su estudio realizado en Brasil evidencia que solo el 70% de la población encuestada alimentó a su bebé exclusivamente con LM, mientras que el 30% manifestó haber incluido algún tipo de líquidos durante la LM (10). Esta realidad también se evidencian en otros países como Guatemala que registra el 2015 una prevalencia de LME en menores de 6 meses de 53,2% (11) ; Venezuela en el 2014 una prevalencia de 52% ; El salvador presentó un 47% de lactancia materna en los primeros 6 meses de vida;(12) mientras Colombia en el año 2015 presenta un índice de LME de 36,1% lo cual significó en ese país la disminución del 10,8% de niños, mostrando que las madres colombianas

están dejando de dar de lactar a su bebe(13); el mismo problema se observa en Argentina donde solo el 33% de los lactantes menores recibe exclusivamente lactancia materna (14); así como en Paraguay que reporta el índice más bajo de LM de la región, con solo un 12,5% de niños con LME, porcentaje por debajo del 50% que es el mínimo esperado por la UNICEF .

En el 2016, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) nos mostró que en Perú el 66,7% de la población alimentaba a su bebe hasta los 6 meses de vida con LME, (15) encontrándose en la zona rural el porcentaje más alto con 83,8% mientras en la zona urbana solo se alcanzó un 59,5% (16); registrándose en sus tres regiones en el 2015 y 2016 un incremento en la práctica de LME, Sierra (78,3% a 80,0%), Selva (77,7% a 76,3%) y Costa (54,6% a 56,8%) (17); mientras que en el 2017 sólo el 66,1% de los bebes recibieron LME los primeros 6 meses de vida, con un mayor porcentaje en el área rural de 80,3% y en la zona urbana de 59,9% (18); sin embargo en la Costa hubo una disminución de 61,2% a 56,4%, en la Sierra de 80,3% a 78,7% y en la Selva de 77,7 a 77,5%. Por otra parte, en Lambayeque la práctica de LME en menores de seis meses alcanzo un índice de 62,5% esto según el informe de ENDES 2016 (19).

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. Los beneficios de la lactancia materna van más allá de la salud. Los niños que son amamantados por periodos más largos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa, un menor número de maloclusiones dentales y una inteligencia más alta que aquellos niños que son amamantados por periodos más cortos o no son amamantados lo que significa un mejor desempeño académico y aumento de los ingresos a largo plazo, asimismo hay indicios que sugieren que la lactancia materna podría proteger en el futuro contra el sobrepeso y la diabetes. La lactancia materna beneficia también a las madres que amamantan, ya que puede prevenir el cáncer de mama, mejorar el espaciamiento de los nacimientos

y podría reducir el riesgo de diabetes y cáncer de ovario. Implícitamente todas las mujeres son biológicamente capaces de amamantar excepto las muy pocas con trastornos médicos severos que son limitantes, sin embargo, la práctica de la lactancia materna se ve afectada por una amplia gama de factores socioeconómicos, culturales e individuales que operan en múltiples niveles e influyen en las decisiones y comportamientos a lo largo del tiempo. En ese sentido las intervenciones para promover, proteger y apoyar la lactancia materna deben abordar los factores individuales (características de la madre y el niño), entornos (servicios de salud, comunidad, centros laborales) y estructurales contexto sociocultural y políticas). Para el abordaje de los factores relacionados con las características de la madre y el niño, se requiere que la madre reciba información exacta, apoyo familiar, de la comunidad y del sistema sanitario. Con este fin deberían tener acceso a personal de salud calificado en lactancia materna, que contribuya a aumentar la confianza de las madres, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas relacionados al amamantamiento. 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. (20)

En el Hospital de Apoyo Pichanaki en el año 2018, de 518 niños de 0 a 6 meses evaluados, solo 410 se alimentaron con lactancia materna exclusiva, representando un 79.1 %; mientras que en año 2019 estas cifras mejoraron a 84.1 %, es decir de 541 niños atendidos ,455 se alimentaron con lactancia materna exclusiva. (21)

No existe quizá mejor argumento para defender el rol de la enfermera que el derecho de todos los niños a recibir una consejería en lactancia materna cumpliendo los estándares de calidad , si este derecho es satisfecho plenamente ,el niño estará preparado para exigir la satisfacción de sus demás derechos ,por otro lado ,el componente de crecimiento y desarrollo

es una de las prioridades en salud pública ,por tal motivo es que se busca implementar estrategias para lograr el cumplimiento de la consejería en lactancia materna .

II.MARCO TEÓRICO:

2.1 Antecedentes del Estudio.

A NIVEL INTERNACIONAL

PAREDEZ JUAREZ, Eva y Col. 2018, México, Título “Conocimiento y la práctica sobre lactancia materna de mujeres prime gestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar “. Cuyo objetivo es: Analizar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar. el estudio es de tipo descriptivo con enfoque transversal constituida con una Población 75 madres Se utilizó el Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna”. Como técnica la encuesta y el instrumento a utilizar fue un cuestionario obteniendo como Resultados. El nivel de conocimiento fue suficiente en 61.3%, llegando a la Conclusión de que las mujeres tienen conocimiento suficiente sobre la lactancia materna y sus beneficios. (22)

BETANCOURT MENDEZ, Katherine P. 2018, Ecuador, Título, Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la calidad de la lactancia materna en madres adolescentes del barrio “Herlinda Klinger” de la ciudad de Esmeraldas”. En su estudio, de tipo descriptivo, y cuantitativo, Trabajo con el objetivo de conocer los factores que influyen en la calidad de la lactancia materna, la muestra estuvo conformada por 30 madres adolescentes en periodo de lactancia materna. Obteniendo como resultado: que el 60% de las madres están en un rango de edad entre 16 a 18 años, el 50% de las familias obtienen un sueldo mínimo, se conoció que el 30 % de los niños está entre 2 a 4 meses de edad, mientras el 63% de las madres adolescentes brindan lactancia materna, y de ese porcentaje el 37 % brinda lactancia materna exclusiva, con un porcentaje elevado del 63% posee los que brindan alimentos como coladas, leche artificial ,ya que no pueden dar de lactar a sus niños por motivos de estudio o trabajo. Se concluyó que muchas madres adolescentes no están bien alimentadas, para proporcionar una adecuada lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida del niño, perjudicando su salud y

la del menor, ya que por falta de recursos económicos se ven obligadas a salir a trabajar, con lo que ocurre una incompleta alimentación del RN (23).

GORRITA PEREZ, Remigio Rafael y Col. 2016, Cuba. Título “Intervención Educativa sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida”, Con el objetivo de determinar el efecto de una intervención educativa acerca de la lactancia materna en los primeros 6 meses en dos grupos de niños. El estudio de tipo analítico y prospectivo, de grupos y controles, en gestantes que acudían al Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”. La población conformada por dos grupos iguales de 67 madres y sus hijos, un grupo capacitado y uno de control, valorándose el tiempo de lactancia, causas de abandono, morbilidad, peso y talla al nacer, a los 3 y 6 meses. Resultado: las madres capacitadas lactaron de forma exclusiva, principalmente los niños de 4 a 6 meses y las madres no capacitadas de niños de 1 a 3 meses no. Evidenciando que el grupo control presenta mayor frecuencia de procesos mórbidos, ingresos y uso de antibióticos, a diferencia del grupo de estudio quienes alcanzaron los mejores percentiles tanto de peso para la edad como peso para la talla. (24)

Belén Yépez Isabel Alban ,2016 ,Ecuador , Título , “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En Lactancia Materna De Las Madres Que Asisten A Los Centros De Salud N° 1, Centro De Salud N.º 4, Obrero Independiente y el Placer En La Ciudad De Quito En El Año 2015 ” En su investigación realizada tuvo como objetivo identificar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Practicas en Lactancia Materna de las Madres que asisten a los centros de salud N°1, Centro de Salud N°4, Obrero Independiente y el Placer en la Ciudad de Quito en el año 2015, el estudio realizado es de tipo descriptivo y de enfoque transversal, la cual tuvo de muestra con 90 madres, la técnica empleada fue un cuestionario el cual contaba con 20 preguntas priorizadas sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna, el cual tuvo como resultado que el 35% de las 13 personas encuestadas presentan un nivel alto sobre lactancia materna, el 55 % de casos no tenían información sobre conocimientos de la leche materna, y

el 25% presenta un nivel bajo. Por ello se llega a la conclusión que se debe reforzar los niveles bajos de conocimiento que presentan las madres. (25)

MELO DODT, Regina Claudia y Col, 2015, Brasil, titulo “Promoción de la autoeficacia en amamantar por medio de sesión educativa grupal: ensayo clínico randomizado” realizaron un estudio con el objetivo de construir y evaluar una intervención educativa, utilizando el flip-chart (rotafolio) titulado “Yo puedo amamantar a mi hijo”. Estudio experimental utilizando pre prueba y prueba posterior con un total de 201 mujeres, las cuales habían sido hospitalizadas después del parto. La eficacia del flip-chart fue evaluada por la Escala de Autoeficacia de Amamantamiento (un pequeño formulario), cuando fueron dadas de alta. La intervención fue favorable, ya que el grupo intervenido tuvieron puntajes altos de autoeficacia manteniendo un periodo mayor de amamantamiento exclusivo, después del parto. Concluyendo que se logró el aumento de la autoeficacia y de la duración del amamantamiento. (26)

A NIVEL NACIONAL

MARQUINA BERCERA Pamela, 2019, Lima, Título. “Nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales en el período noviembre – diciembre 2018”, en su investigación realizada tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Sergio E Bernales en el periodo noviembre- diciembre 2018, su diseño de estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte trasversal , tuvo una muestra de 39 madres, la 14 técnica que utilizo fue la encuesta y como instrumento la escala de Likert , los resultados que obtuvo fueron el 46% de las madres de menores de seis meses poseen un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva ,en cuanto a conceptos un nivel medio con 59%, beneficios un nivel alto con un 62%, técnicas de amamantamiento un nivel bajo con un 54% y en cuanto a las contraindicaciones un nivel medio con un 56%. En Conclusión: refiere que un alto porcentaje de madres de menores de seis meses presento un nivel de conocimiento medio, y por eso aún existe una brecha entre las prácticas reales y deseadas. (27)

QUISPE LOPEZ, Diana Adela y Col, 2019, Piura, Título “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres primíparas hospitalizadas en el servicio de maternidad del Hospital de apoyo II- 2 Sullana, 2018- 2019”, Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres primíparas hospitalizadas en el servicio de maternidad del Hospital de apoyo II- 2 Sullana, 2018- 2019. Utilizando como metodología un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo en madres con niños recién nacidos, la población estuvo conformada por 120 madres el instrumento utilizado fue un cuestionario conformado por 19 preguntas con las que se evaluó la importancia, beneficios y técnicas de la lactancia materna. Se obtuvo como Resultado: Las madres presentan un nivel medio de conocimiento en cuanto a lactancia materna con un 63,33% (28), nivel debajo de conocimiento con un 20% (29) y un nivel alto con 16,7% (30), legando a la Conclusión: las madres tienen un nivel medio de conocimiento en general sobre lactancia materna.

BOCANEGRA CAMPUSANO, Luzmila Mercedes y Col. 2016, Los Olivos. Título “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia

materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que asisten al Centro de Salud Laura Caller, Los olivos 2016". Estudio cuyo objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que asisten al Centro de Salud Laura Caller. La investigación de enfoque cuantitativo, aplicativo, preexperimental y longitudinal, la muestra compuesta de 21 adolescentes primigestas que acudían al Centro de Salud durante el mes de septiembre. Como técnica utilizada la entrevista y como instrumento un cuestionario de 20 preguntas, se realizó un pre y post test. Resultados: en el pre-test, en nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva el 19% de madres presentaron un nivel "alto" y el 33% "bajo" nivel, luego de aplicar el post-test el 48% presentaron un "alto" nivel de conocimiento y solo el 14% presento nivel "bajo". (31)

GARCÍA CARRIÓN, Luis Alberto 2015, Lima, Título "Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima enero 2015" En su estudio tuvo como Objetivo de determinar el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna en niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo- independencia. Estudio de tipo descriptivo con una Población conformada por 60 madres, utilizando como Instrumento el cuestionario conformado por 25 preguntas las que fueron validadas por juicio de expertos y una prueba piloto, se aplicó con un el técnico de la entrevista. Resultados: el nivel de conocimiento materno que se encontró en el estudio fue de nivel medio con un 51,7%, conocimiento de nivel bajo con un 41,7%, y alto con el 6.7%. Llegando a la Conclusión: un porcentaje considerable de las madres cuentan con un conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses, Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes (32).

CORONADO LÓPEZ, Nadia Elizabeth y Col 2015, Perú, Título "Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes " en su estudio sobre conocimiento sobre lactancia materna y

prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes, en una muestra de 107 madres puérperas, encontraron que: 54,21% presentaron nivel medio de conocimientos, 25,23% nivel alto y 20,56% nivel bajo; concluyendo que el nivel de conocimientos de las madres puérperas fue el nivel medio. (33)

2.2 Bases teóricas

Teoría de enfermería de Nola Pender “Modelo de promoción de la salud”

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al control de crecimiento y desarrollo es de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud”, que refleja las interrelaciones que existen entre factores cognitivos, perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud. (34)

La teoría de Nola, sirve como base para el estudio de como las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de como las personas y de las que tienen a su cargo, en este caso a sus hijos.

Se puede relacionar esta teoría con el presente tema de estudio de la siguiente manera:

1. Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso un crecimiento y desarrollo óptimo del niño,
2. Barreras percibidas, como el tiempo de espera para ser atendida, alta demanda de pacientes, consultorios no diferenciados de para la atención del niño
3. Afecto relacionado con la actividad, mientras la madre crea que la lactancia materna exclusiva es importante por los beneficios de lactancia materna para ella y el niño, su actitud será positiva
4. Influencias interpersonales, la influencia de los que se encuentra en su entorno (familia, amigos) como reaccionan frente a la atención al control

de crecimiento y desarrollo y al recibir información pertinente y oportuna de la importancia de lactancia materna exclusiva.

Según lo mencionado en la teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales pueden expresar su propio potencial de salud humana, además tienen la capacidad de poseer autoconciencia reflexiva en la que el profesional de la salud forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo la influencia a lo largo de su vida. El rol educativo de enfermería, desempeña un papel importante en la promoción de la salud.

Teoría De Enfermería De Ramona Mercer Adopción Del Rol Maternal.

Ramona Mercer con su teoría adopción de rol maternal, propone aplicar al binomio madre e hijo, esta propuesta se centra el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo, cuando la madre logra el apego de su hijo, quiere experiencia en el cuidado y experimenta la alegría y gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. (35)

La teoría propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol.

El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en la cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona, mujer en comparación lo que implica el rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo

2.3 Marco conceptual o Referencial

1. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente. (OMS y UNICEF) (36)

Algunas recomendaciones de la OMS y UNICEF a las madres para que inicien y mantengan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses son:

- a. La lactancia debe darse a la primera hora de vida.
- b. Solo brindar leche materna, ningún otro alimento ni bebida, ni agua.
- c. La lactancia debe ser a demanda, con la frecuencia que desee el lactante, sea de día o de noche.
- d. No utilizar biberones, tetinas ni chupetes.

La leche materna es el primer alimento natural para los lactantes, ya que brinda energía y nutrientes necesarios durante los primeros meses de vida, y proporciona cantidades suficientes para las necesidades nutricionales del lactante en su segundo mes de vida, e inclusive un tercio durante su segundo año de vida. (37)

La lactancia materna debe brindarse inmediatamente después del nacimiento del bebé, ya que contiene diversos componentes nutricionales, como: agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales; además es importante brindar la primera leche que la madre expulsa, llamada calostro, la cual es de color amarillento y es vital para la protección del menor, también existen otros 2 tipos de leche entre ellas de transición y leche madura:

- a) **Calostro:** Producido en el séptimo mes de embarazo y es excretado a los 3 o 4 días posterior al parto.
- b) **Leche Intermedia/ de transición:** Producida entre los 7 a 15 días posterior al parto, de color azulada y eleva la frecuencia de las evacuaciones.
- c) **Leche Madura:** Producida entre la segunda semana posterior al parto, su aspecto es espeso y claro.

2.BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.

2.1 Beneficios para él bebe

- a) Proporciona lo necesario para un adecuado desarrollo y crecimiento.
- b) Permite el desarrollo de las capacidades, estimula sentidos del tacto, vista, oído y olfato.
- c) Ayuda a un crecimiento sano, fuerte y seguro.
- d) Protege de diversas enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones).
- e) Es nutritiva, pura, fresca y limpia.
- f) Siempre esta lista y a la temperatura adecuada.
- g) Promueve un vínculo estrecho entre madre e hijo.

2.2 Beneficios para la madre:

- a) Es económico y accesible.
- b) El útero regresa a su tamaño normal.
- c) Menos hemorragias luego del parto y reduce el riesgo de anemia.
- d) Ayuda a recuperar el peso normal.
- e) Previene algunos tipos de cáncer (pechos y ovarios).
- f) Funciona como método anticonceptivo
- g) Satisfacción emocional.
- h) Evita la hinchazón y dolor de pechos

2.3 Beneficios para la sociedad:

- a) Disminución de morbilidad y mortalidad.
- b) La madre no impedirá la lactancia al hacer otras labores.
- c) Menor gasto en salud y medicamentos.
- d) Incremento de la productividad del país.

3. POSICION PARA AMAMANTAR:

3.1 Posición sentada:

Se coloca al bebé en posición sentado y junto a la madre, esta lo sujeta con la mano en su dorso, colocando la cabeza en el antebrazo, no tan cerca, evitando que el cuello se flexione, ya que dificultaría el agarre. Con la mano libre dirige el pecho en dirección a la boca del lactante y acercarlo con suavidad.

3.2 Posición acostada:

La madre debe acostarse de lado con su bebé en la misma posición, frente a frente y el bebé pegado a la madre, así cuando abra su boca, acercarlo al pecho empujándolo suavemente por la espalda, esto facilitara el agarre. Esta posición es muy cómoda para el amamantamiento nocturno y en los primeros días que se brinda la lactancia.

3.3 Posición crianza biológica:

La madre se recuesta mirando hacia arriba y el bebé de manera contraria, sobre el cuerpo de la madre; en esta posición el bebé desarrolla rápidamente sus reflejos de gateo y búsqueda, además es ideal durante los primeros días y cuando se presente problemas de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho, entre otros

3.4 Posición en balón de rugby:

Se coloca al lactante por debajo de la axila de la madre, dirigiendo las piernas hacia atrás, la cabeza al nivel del pecho y el pezón al nivel de la nariz; se debe sujetar cuello y hombros del bebé. Esta posición es ideal para bebés gemelos y prematuros.

3.5 Posición de caballito:

Se sienta al lactante sobre las piernas de su madre, el abdomen junto y respaldado sobre el pecho de la mamá, esta postura es adecuada cuando algunos bebés nacen con problemas de labio leporino, prematuridad, mandíbula pequeña o problemas de hipotonía. A veces es necesario sostener el pecho por debajo y sujetar la barbilla del lactante.

4. Signos de buen agarre:

- a. Colocar mentón y nariz del lactante próximo al pecho de la madre.
- b. Los labios del lactante deben estar evertidos, es decir hacia afuera especialmente el inferior de los labios.
- c. La boca debe estar bien abierta.
- d. Debe observarse más la areola por encima de la boca que por debajo.

5. Técnica correcta de succión:

- a. Adoptar una posición cómoda y relajada para la madre.
- b. El cuerpo del bebe debe estar alineados al pecho, la nariz debe estar al nivel del pezón.
- c. El cuerpo del bebe debe estar cerca al de la madre, sosteniendo todo el cuerpo del lactante mientras se acerca al pecho.
- d. La madre extenderá los dedos y cogerá por debajo del pecho, y el dedo pulgar debe estar por encima del pecho.
- e. La madre no debe colocar sus dedos sobre la areola o cerca del pezón.

La madre ayudará al bebé en el agarre del pecho rozando los labios del bebé con el pezón, esperar que extienda la boca, acercándolo al pecho, dirigiendo el pezón hacia arriba y posicionando el labio inferior del bebé por detrás del pezón, de esta manera el mentón del bebé tocará el pecho de la madre. (38)

Y para finalizar el amamantamiento o para cambiar de pecho la madre debe dirigir su dedo meñique por los labios del bebe para soltar el pezón y areola, lo cual evitara que se lastime si jala.

Así mismo es importante que las madres mantengan una higiene adecuada antes y después de amamantar a sus bebés, para mantener limpios los pechos, pezones y aréolas es suficiente lavarlos con agua una vez al día, se debe evitar el uso de alcohol, cremas entre otros, ya que pueden reseca los tejidos, irritar y quitar la lubricación natural.

6.Situaciones especiales para extraer y conservar la leche materna:

- a. Madres que trabajan.
- b. Presencia de mastitis, fisuras o dolor en pezones.
- c. Hospitalización del lactante o la madre.

La forma más útil de extraer la leche materna es a través de manera manual, ya que es más natural, accesible, higiénico y parecido a la acción de amamantamiento del bebe.

Este consiste en:

1. Lavarse las manos con agua y jabón.
2. Masajear los senos.
3. Inclinar hacia adelante y sacudir los senos suavemente.
4. Posicionar los dedos alrededor de la areola.
5. Empujar hacia adentro con los dedos abiertos y juntándolos, en forma de C.
6. Apretar en dirección al pezón sin deslizar los dedos, para no frotar la piel
7. Realizar movimiento rítmico para estimular el reflejo de eyección o “soltar la leche”.

La leche materna extraída puede conservarse a temperatura ambiente, pero es preferible que sea consumida tan pronto como sea posible. Si se desea almacenar la leche extraída se debe colocar en frascos rotulados con la fecha, ya que estos pueden durar varios días.

- a) A temperatura ambiental: 8 a 12 horas.
- b) En el refrigerador: 3 días.
- c) En el congelador: hasta 2 semanas.

En caso la leche se encuentra a temperatura ambiente, se debe calentar en "Baño María", solo unos segundos, no se debe hervir.

Si se encuentra en el refrigerador, retirar 1 hora antes y luego calentar en "Baño María" unos segundos.

Si se encuentra en el congelador, se coloca al refrigerador y se espera a que descongele, luego retirar y calentar en "Baño María" solo unos segundos. (39)

7. CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

Proceso educativo comunicacional realizado por el personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación con su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hijo o hija. El espacio en donde dar la consejería en lactancia materna puede ser en el establecimiento de salud o en el hogar. En cualquiera de los casos se deben identificar las necesidades de la gestante, puérpera o de la madre, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunal, pues constituyen el entorno natural en el cual ella se desenvuelve.

8. HABILIDADES DE CONSEJERÍA.

Son habilidades de comunicación que sirven para escuchar a la madre, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma; respetando sus sentimientos, pensamientos, creencias y cultura, sin decirle lo que debería hacer ni presionarla a realizar alguna acción en particular, ayudando a la madre a tener éxito en la lactancia.

8.1 Habilidades de escucha y aprendizaje

a) Use comunicación no verbal útil

La comunicación no verbal es la que expresamos a través del lenguaje corporal. Algunas maneras de brindarla son:

- Sentarse al mismo nivel y cerca de la madre.
- Retirar las barreras físicas, tales como una carpeta o cartapacio en los brazos.
- Poner atención a la madre, evitando distraerse y mostrando que se le está escuchando, asintiendo con la cabeza, sonriendo y haciendo otros gestos apropiados.
- Tomarse el tiempo necesario, sin apurarse o mirar el reloj.
- Tocarla solo de manera apropiada (tal como una mano sobre el hombro). No tocarle los pechos ni a su bebé sin pedirle permiso.

b) Hacer preguntas abiertas.

Las preguntas abiertas son más útiles, animan a la madre a dar más información. Generalmente empiezan con “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”, por ejemplo, “¿Cómo está usted alimentando a su bebé?”. Las preguntas cerradas que se responden con un sí o un no, pueden no darle a usted mucha información. Usualmente empiezan con “¿Está usted...? ¿Hizo usted...? ¿Hizo el bebé...?”, por ejemplo, “¿Amamantó usted a su anterior bebé?” (¿Hizo usted?).

Utilice estas preguntas sólo cuando corresponda.

c) Demostrar interés y devolver el comentario

Lo demuestra con gestos como asentir con la cabeza, mirándola a los ojos, sonreír y usando respuestas con frases como “mmm”, “ajá” o “continúe...”, o si usted repite o devuelve lo que la madre dice, demuestra que la está escuchando y la anima a decir más. Usted puede usar palabras ligeramente diferentes a las que la madre usó de modo que no suene como si la estuviera imitando.

d) Dar muestras de empatía.

La empatía demuestra que usted está escuchando lo que la madre dice, mirándola a los ojos, y tratando de entender cómo se siente ella, desde el punto de vista de ella.

e) Evitar palabras que puedan sonar enjuiciadoras

Palabras que pueden sonar como si usted estuviese juzgando, incluyen: correcto, incorrecto, bien, mal, bueno, bastante, apropiadamente, adecuado, problema; palabras como estas pueden hacer sentir a una mujer que tiene que alcanzar un patrón o que su bebé no se está comportando normalmente.

8.2 Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo

a) Aceptar lo que la madre piensa y siente.

Podemos aceptar las ideas y sentimientos de una madre sin manifestar desacuerdo con ella ni decirle que no tiene de qué preocuparse. Aceptar lo que una madre dice no es lo mismo que aceptar que ella está en lo correcto. Usted puede aceptar lo que ella dice y dar la información correcta después.

b) Reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé están haciendo bien.

Elogiar y felicitar las buenas prácticas que la madre realice, le refuerza la confianza, y hace más fácil que acepte sugerencias.

c) Dar ayuda práctica.

Hacer que la madre se sienta cómoda, ayudará a que se relaje y fluya mejor la leche. La madre puede estar con sed o con hambre; puede querer una almohada, que alguien cargue a la o el bebé mientras va al baño, o tener un problema práctico de lactancia. Si usted puede dar esa ayuda práctica, ella podrá relajarse.

d) Proporcionar información pertinente usando lenguaje apropiado.

Informarle lo que ella necesita saber en el momento, usando palabras apropiadas que la madre entienda, sin abrumarla con demasiada información o un lenguaje técnico

e) Hacer sugerencias, no dar órdenes.

No le diga a ella lo que tiene que hacer o lo que debe hacer, ofrézcale alternativas y déjela decidir lo que funciona para ella. Limite sus sugerencias a una o dos que sean pertinentes a su situación

III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA

3.1 Justificación

Los tres primeros años de vida se considera como una “ventana de oportunidad” en el cual el cerebro se forma y desarrollo a la máxima velocidad que involucra a la vez el desarrollo de millones de neuronas ,Por ello, hay una gran necesidad de intervenir desde la lactancia, para lograr un óptimo estado de nutrición, crecimiento y desarrollo del niño, con impacto positivo a lo largo de su vida, con el objetivo de formar adultos más sanos y con mayor oportunidad de tener una vida exitosa y plena. Por lo anterior, se propone realizar una intervención del cumplimiento de la consejería en lactancia, materna y permita promover la LME como forma ideal de alimentación para el niño de 0 a 6 meses de edad y a sus madres con los beneficios de la leche materna.

Por tal motivo se busca lograr el cumplimiento de la consejería en lactancia materna a través del control de crecimiento y desarrollo realizado por el profesional de enfermería que brinda atención integral al niño enfatizando en los niños algún factor de riesgo, como las ganancias inadecuadas de peso, bajo al nacer peso, prematuro se sabe que el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva favorecerá al niño y la madre. Por ello es importante que se realice la intervención en la consejería sobre todo en los niños de 0 a 6 meses.

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para incrementar el marco de conocimientos referente a la intervención de enfermería en el cumplimiento de la lactancia materna.

Relevancia Social: Se beneficiará a los profesionales de enfermería que atienden a los pacientes lactantes principalmente al grupo de los

menores de 6 meses y Recién Nacidos, que realizarán una consejería de calidad y que identificarán factores de riesgo ante la presencia de; algún factor de riesgo, serán fundamentales para desempeñar con éxito la labor en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Articulado Nutricional y así cumplir con el sistema de referencia que se desea implementar para finalmente brindar un trato humanizado a este tipo de pacientes y sentir la satisfacción como profesionales de enfermería que se hizo algo por la salud de ese niño o niña.

Vista Práctica: Permitirá aumentar y mejorar las destrezas del profesional de enfermería en aspectos muy importantes como son:

Primero: Fortalecer los conocimientos de Fisiología, técnicas, Historia Clínica, Guías de Observación y procesos en lactancia materna

Segundo: Aprender a Usar las habilidades de comunicación en la Consejería en Lactancia materna.

Tercero: Asegurar que continúe asistiendo para vigilar progreso o valorar proceso.

Con las habilidades de comunicación que adquiere el profesional de enfermería lograremos hacer entender a todo el equipo de salud, al familiar o cuidador, sobre la importancia de cumplir con brindarle al niño 0 a 6 meses lactancia materna exclusiva.

Nivel económico: El objetivo es prevenir o disminuir los costos en la compra de biberones y sucedáneos, se incrementan los gastos afectando económicamente tanto al estado como a la familia, contaminado el medio ambiente por el uso de biberones.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo General

Contribuir al cumplimiento de consejería en lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019.

3.2.2. Objetivos Específicos

1. Sensibilizar a las madres en la importancia del cumplimiento de consejería en lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses de edad, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital de apoyo de Pichanaki
2. Lograr el cumplimiento de lactancia materna exclusiva en un 60 % en madres de niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital de apoyo Pichanaki.
3. Capacitar al personal de enfermería, que brindan atención integral del niño en lactancia materna, de los establecimientos de salud de la red de salud Pichanaki

3.3. META

1. Lograr el cumplimiento de la consejería en un 80% en lactancia materna exclusiva a las madres de los niños de 0 a 6 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital de apoyo Pichanaki
2. Sensibilizar en un 80% a las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo del hospital de apoyo Pichanaki.
3. Lograr capacitar al 100% al personal de salud en lactancia materna

3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Sensibilizar a las madres en la importancia del cumplimiento de lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses de edad, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital de apoyo Pichanaki.	Madres que acuden al consultorio CRED de 0 a 6 meses sensibilizadas	<ul style="list-style-type: none"> . Lista de participantes .. His }. Historias clínicas 	80% de madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo	Enero a diciembre 2019	Licenciada en enfermería del hospital de apoyo Pichanaki

1. Realizar sesiones educativas en los consultorios externos

- Realizar difusiones radiales promocionando la lactancia materna exclusiva.

Lograr el cumplimiento de consejo lactancia materna exclusiva en un 80 % madres de niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital de apoyo Pichanaki

Madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo que reciben consejería en lactancia materna exclusiva

His Registros diarios de atención
Ficha de amamantamiento

Más del 80 % de Enero a diciembre 2019
madres que reciben consejería en lactancia materna exclusiva

Licenciada en enfermería del hospital de apoyo Pichanaki

- Realizar la consejería en lactancia materna

5. Fomentar y promocionar la lactancia materna exclusiva
6. Elaborar afiches con temas de lactancia materna
7. Realizar visitas domiciliarias a los niños con riesgo y que no reciben lactancia materna exclusiva

Capacitar al personal de enfermería que brinda atención integral del niño de 0 a 6 meses en lactancia materna exclusiva

<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación al personal de salud en lactancia materna 	Personal de salud que brinda atención integral del niño	Lista de asistencia Pos test Memorándums	100 % de personal de salud capacitado	Enero a diciembre del 2019	Licenciada en enfermería
---	---	--	---------------------------------------	----------------------------	--------------------------

3.5 RECURSOS

3.5.1 RECURSOS MATERIALES

DESCRIPCION	CANTIDAD
Balanza pediátrica	04
Balanza de pie	04
Andamios de metal	03
Batería de TAP	03
Cinta métrica	08
Colchonetas para examen físico	03
Papel bond	3 millares
Archivadores	04
Folder manila	2 millares
Perforador	05
Engrapador	02
Tampón color azul	03
Registros de seguimiento	2 millares
Registros diarios de Cred	50
Tablas de evaluación nutricional por edades (OMS)	05
Papel tolla	10
Jabón líquido	10
Lapiceros azul, rojo y verde	20

Lápiz	20
Tableros de visitas	5
Vinifan	05
Rotafolio de lactancia materna	2
Ficha de observación de amamantamiento	1 millar
Historias clínicas de niños y niñas	2 millares

3.5.2 RECURSOS HUMANOS

1. Licenciados en enfermería.
2. Técnicos en enfermería
3. Nutricionista Serums

3.6 EJECUCION

La evaluación de las actividades del plan de intervención se realiza anualmente y en el año 2019 se ha ejecutado en el hospital de apoyo Pichanaki con la participación de las enfermeras que laboran en el establecimiento, las intervenciones se realizaron como parte de la actividad diaria de los profesionales de enfermería en los consultorios de crecimiento y desarrollo y las actividades extramurales en la jurisdicción del establecimiento con el objetivo de cumplir con la consejería en lactancia materna.

También se realizó las actividades administrativas como elaboración de afiches en lactancia materna, reuniones de coordinación para realizar la capacitación al personal en consejería en lactancia materna.

La intervención se realizó en las madres de los niños de 0 a 6 meses que hacen un total 50 que acuden al establecimiento de salud a sus controles después haberle solicitado permiso, se realizó la consejería en lactancia

materna haciendo uso de las habilidades en comunicación para generar más confianza en las madres.

3.7 EVALUACION

Se logró la implementación de consejería en lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses,

Se logró involucrar la participación e intervención del equipo de trabajo en el servicio de Crecimiento y Desarrollo el que cual favorecerá la mejora de la atención humanizada, personalizada y de calidad brindada en los consultorios de CRED, aumentando la confianza de las madres para que a si mejoren la técnica de alimentación y prevengan o solucionen los problemas relacionados al amamantamiento.

IV. CONCLUSIONES

1. Se logro sensibilizar a las madres de los niños de 0 a 6 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo con la ejecución del plan de intervención.
2. Se concretiza el cumplimiento de la consejería en lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad
3. Se logró capacitar al personal de salud en consejería en lactancia materna durante la atención de Crecimiento y Desarrollo.

VI. RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de enfermería deben de continuar con la sensibilización a las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al establecimiento de salud en el cumplimiento de la consejería en lactancia materna.
2. Los profesionales de enfermería deben continuar con la implementación del plan de intervención y realizar el seguimiento.
3. Los profesionales de enfermería deben continuar con las capacitaciones en consejería en lactancia materna durante la atención de CRED.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **PAREDEZ JUAREZ, Eva y Col. 2018, México, Título** “Conocimiento y la práctica sobre lactancia materna de mujeres prime gestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar”.
2. **BETANCOURT MENDEZ, Katherine P. 2018, Ecuador, Título,** Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la calidad de la lactancia materna en madres adolescentes del barrio “Herlinda Klinger” de la ciudad de Esmeraldas”.
3. **GORRITA PEREZ, Remigio Rafael y Col. 2016, Cuba. Título** “Intervención Educativa sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida”.
4. **Belén Yépez Isabel Alban ,2016 ,Ecuador , Título** , “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En Lactancia Materna De Las Madres Que Asisten A Los Centros De Salud N° 1, Centro De Salud N.º 4, Obrero Independiente y el Placer En La Ciudad De Quito En El Año 2015 ”.
5. **MELO DODT, Regina Claudia y Col, 2015, Brasil, titulo** “Promoción de la autoeficacia en amamantar por medio de sesión educativa grupal: ensayo clínico randomizado”.
6. **MARQUINA BERCERA Pamela, 2019, Lima, Titulo** “Nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales en el período noviembre – diciembre 2018”.
7. **QUISPE LOPEZ, Diana Adela y Col, 2019, Piura, Título** “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres primíparas hospitalizadas en el servicio de maternidad del Hospital de apoyo II- 2 Sullana, 2018- 2019”.
8. **BOCANEGRA CAMPUSANO, Luzmila Mercedes y Col. 2016, Los Olivos. Título** “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que asisten al Centro de Salud Laura Caller, Los olivos 2016”.
9. **GARCÍA CARRIÓN, Luis Alberto 2015, Lima, Título** “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia

materna exclusiva. centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima enero 2015”.

10. **CORONADO LÓPEZ, Nadia Elizabeth y Col 2015, Perú**, Título “Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes”.
11. 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.
12. NTS N° 137 – MINSA/2017/DGISP, Norma Técnica de salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña menor de cinco años.
13. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA aprobó la “Guía Técnica para la consejería en lactancia materna”.

La **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2016** en su versión **ENDES** Continua, tiene como objetivo principal dotar de información actualizada y confiable del Perú y sus departamentos sobre la dinámica **demográfica**, el estado de **salud** y nutrición de las madres y los menores de 5 años.

ANEXOS

Anexo: 1

IMAGEN 01

BRINDANDO CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA EN LOS CONSULTORIOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN 02

FICHA DE OBSERVACIÓN DE AMANTAMIENTO USADO EN CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

Nombre de la Madre: CIENET, ANIBAL, VILLAGUIZ Fecha y Hora: 17/01/2019

Nombre de Bebé: ALONSO, ANA MARÍA, ESPINOSA, VILLAGUIZ Fecha de Nacimiento: 11-01-2019

SEÑALES DE UNA LACTANCIA MOTIVADA:

MADRE:

- Madre luce saludable
- Signos de apego entre madre y bebé

BEBÉ:

- Bebé luce saludable

PECHOS:

- Pechos blandos, piel luce sana
- No dolor o incomodidad.

POSICIÓN DEL BEBÉ:

- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- Bebé sostenido cerca del cuerpo de la madre
- Todo el cuerpo del bebé apoyado

AGARRE DEL BEBÉ AL PECHO:

- Boca del bebé bien abierta
- Labio inferior volteado hacia afuera
- Mentón del bebé toca el pecho

SUCCIÓN:

- Mамadas lentas y profundas con pausas
- Mejillas redondeadas cuando succiona

SEÑALES DE UNA POSIBLE DIFICULTAD:

MADRE:

- Madre luce enferma o deprimida
- No hay contacto visual madre/bebé

BEBÉ:

- Bebé luce soñoliento o enfermo

PECHOS:

- Pechos lucen rojos, hinchados o fisurados.
- Pechos o pezones dolorosos
- Cuellos y cabeza del bebé torcidos
- Bebé separado de la madre
- Sólo cabeza y cuello apoyados
- Boca del bebé no bien abierta
- Labios hacia adelante o hacia adentro
- Mentón del bebé no toca el pecho
- Mамadas rápidas superficiales
- Mejillas chupadas hacia adentro

INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERÍA

- Oye en técnica adecuada de lactancia
- Oye en lactancia materna exclusiva

Fecha: 17/01/2019

Firma del Responsable de la consejería: [Firma]

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

LE: EN: JORGE ACOSTA GARCÍA

CEP: 56779

Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN 03

SESION EDUCATIVA A LAS MADRES QUE ACUDEN A CRED EN LACTANCIA MATERNA



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN 04

LISTA DE PARTICIPANTES EN SESIÓN EDUCATIVA EN LACTANCIA MATERNA

**LISTA DE ASISTENCIA DE PARTICIPANTES
SESION DEMOSTRATIVA**

LUGAR: H.A. PUNO / Localidad materna FECHA: 25.11.2019.

Nº	NOMBRE DE LA MADRE	DNI MADRE	NOMBRE DE NIÑO	EDAD	DNI NIÑO	Firma
1	YENI MOLINA SACCA OSCAROLINA MOLINA	43570636	OSCAROLINA MOLINA THOLS	9m	91213503	<i>[Firma]</i>
2	ARADORA LEON ANDRA	42419030	XONARA ANDRA ELVA LEON	9m	91201900	<i>[Firma]</i>
3	YESOLINA PONCE QUIPSE	42910311	RAMOS PONCE ANA	3a	79853111	<i>[Firma]</i>
4	Cinthya Rivera Soto	48289994	ASHLY IVON NALLEMA RIVERA	3m	91471401	<i>[Firma]</i>
5	TEODORA PANDO AGUILAR	48365552	THALIA AIONDEA JEREMIAS PANDO	6m	91338189	<i>[Firma]</i>
6	LUCI HUAMAN RICHARDO	40592016	SOFIA INCA HUAMAN	9m	91198903	<i>[Firma]</i>
7	KAREN PONSECA GAMARRA	75795287	JANS PONSECA GAMARRA	11m	91104039	<i>[Firma]</i>
8	AYDE ROJAS LANASCA	40414592	VALÉNTINA PARRA ROJAS	2a.9m	90112808	<i>[Firma]</i>
9	NORMA SANTIAGO QUISPE	48239691	DANITZA USCULLCA SANTIAGO	4m	91422172	<i>[Firma]</i>
10	SOLEDAD QUISPE FLORES	76930376	ROMINA ECHEVARRIA QUISPE	10m	91149788	<i>[Firma]</i>
11	FLOR TECORI ROMERO	75526060	KEYLA REVOLLAR TECORI	7m	91334488	<i>[Firma]</i>
12	ULDA CORTEZ PEREZ	42938359	MIA ALESHKA RAMOS CORTER	1a.1m	90985304	<i>[Firma]</i>

Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN 05

SEGUIMIENTO DOMICILIARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN 06

SEGUIMIENTO DOMICILIARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN 07

PROMOVIENDO LA LACTANCIA MATERNA ATRAVES DE DIPTICOS



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN 08

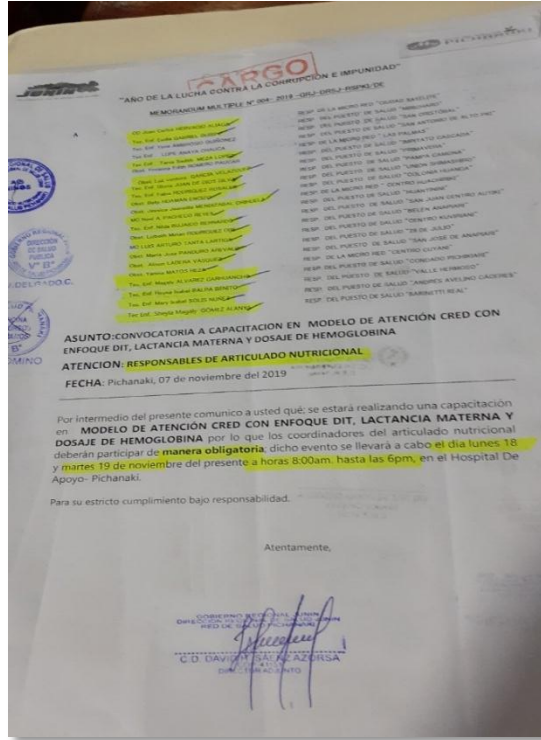
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD EN CONSEJERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA ATENCIÓN DE CRED



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN 09

MEMORÁNDUMS PARA LA CAPACITACIÓN EN LA LACTANCIA MATERNA AL PERSONAL DE SALUD



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN 10

CRONOGRAMA PARA LA DIFUSIÓN DE LACTANCIA MATERNA A TRAVÉS DE EMISORAS RADIALES LOCALES

RED DE SALUD PICHANAKI - PROMOCIÓN DE SALUD: AÑO 2019		NOVIEMBRE																												
TEMA	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE DIFUSIÓN RADIAL Y/O ENTREVISTA																												
		MES	SEMANA 1							SEMANA 2							SEMANA 3							SEMANA 4						
		DÍAS	1	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29	30	L	M	M	J	V	S
Comunicación y signos de alarma en diarrea - 014 - 014/014/014	LIC. ELOYSI OJEDA CRUZ ARAVALO		X																											
Proceder técnicas para el control de recién nacidos.	LIC. GLENDA FERNANDEZ MENDOZA TIC. INF. ROBERTA FERNANDEZ SEGUEL TIC. INF. EDWIN CACABAMBO CCENTE				X																									
Señalización de salud del Dereg en el Distrito de Pichanaki	LIC. JAMES SAMBO CABRERA SANCHEZ					X																								
Medidas preventivas (Higiene y seguridad)	TIC. CRISTIAN GUTIERREZ LOA						X																							
Medidas preventivas contra el Dengue	TIC. CRISTIAN GUTIERREZ LOA						X																							
Lactancia Materna	LIC. JAVIER DEJAS CARHUAY PEÑA										X																			
Chequeo de calidad oídos	DRST. SOLEDAD NORA SALAZAR LUOLLA										X																			
Compañerismo en cirugía dental	ODONTÓLOGO POR COUSO: HOWARD WILLIAM SULLIVAN											X																		
"Día Mundial de la Diabetes"	LIC. SORIS MARIBEL ESCOBAR ESCOBAR												X																	
Revisión de dentales	ODONTÓLOGO POR COUSO: JUAN TERESA TORRES CABRILLO												X																	
Consulta de oftalmología	DRCS. JENIFER ROCIO PANGAL TRUYENQUE													X																
Suplementación	LIC. MARIANNE WINDOLLA														X															
Prácticum dentales	ODONTÓLOGO POR COUSO: CAROLINE DEL ROSARIO AGUIRRE UNDO														X															
Clasificación de enfermedades (Eras y otras)	LIC. MARGOT POMA CASTRO															X														
Preparación de almidón a base de almidones	DRST. JENY CAMARINA RUIZAR															X														
Parafarmacología y lavado de manos	LIC. ROSITA MELBA HUAYCO MURAMBA															X														
Organización del primer control prenatal	DRST. ZULI ESPINOZA BELTRAN																X													
Atención	DRST. ZULI ESPINOZA BELTRAN																													
Atenciones odontológicas	LIC. NITRICION SORIS OJEDA BARRUELA HUAYCO																								X					
Plan de Atención en el Centro de Salud Menzies	LIC. CAROLINA SANCHEZ MORENO																									X				
Comunicación	MÓDULO DE SALUD MENTEM, M.E. LUIS REINALDO GEN PALTRIAT																										X			
"Día Mundial de la Lucha contra el SIDA"	DRST. ZULI ESPINOZA BELTRAN																										X			

Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN 11

REUNIÓN CON LAS AUTORIDADES LOCALES PARA PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN 12

SESIÓN DEMOSTRATIVO EN LAVADOS DE MANOS



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN 12

UNIDAD DE NEONATOLOGÍA IMPLEMENTADA EN EL AÑO 2019



Fuente: Elaboración Propia

ANEXOS :2

CUADRO N°1:

**TOTAL DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES CON LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA 2018 -1019 RED DE SALUD PICHANAKI**

AÑO	TOTAL, DE NIÑOS DE 0 a 6 MESES	NIÑOS CON LME	COBERTURA %
ENERO - DICIEMBRE 2018	518	410	79.1%
ENERO - DICIEMBRE 2019	541	455	84.1%

Fuente: Oficina de Estadística

ANEXOS :3

DIAPPOSITIVAS PARA LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD EN CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA

PERÚ Ministerio de Salud EL PERÚ PRIMERO

Consejería en la Lactancia Materna Durante la Atención de CRED

Lic. Enf. Janina Acuña García



PERÚ Ministerio de Salud EL PERÚ PRIMERO

MARCO POLITICO

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad.



La Lactancia Materna se relaciona con los ODS a través de cinco grandes áreas:

NUTRICIÓN, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y REDUCCIÓN DE LA POBREZA



PERÚ Ministerio de Salud EL PERÚ PRIMERO

OBJETIVO DEL TEMA

- Unificar criterios conceptuales, metodológicos e instrumentales en el personal que atiende a madres y niños para desarrollar la consejería en lactancia materna, que facilite a las madres la práctica de amamantar a sus niñas y niños hasta los dos años o más.

PERÚ Ministerio de Salud EL PERÚ PRIMERO

DEFINICIÓN:

CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA:

Proceso educativo comunicacional realizado por el personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, púerpera y/o madre en relación a su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hija o hijo.

PERÚ Ministerio de Salud EL PERÚ PRIMERO

"Si el amamantamiento es algo natural...
¿Por qué hay mujeres que necesitan ayuda para lograrlo?"

- Les falta suficiente confianza.
- Les falta apoyo de la familia y del entorno.
- Les falta información pertinente.
- Sufren las presiones de la vida moderna.



HACER CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA ES PARA :

- Empoderar los ambientes que rodean a las mujeres que quieren dar de lactar.
- Promover que los países mejoren pronto las prácticas de LM con intervenciones conocidas, políticas y programas.
- Éxito en la lactancia NO es responsabilidad de la mujer, la promoción de la LM es responsabilidad colectiva de la sociedad.
- Vencer a la Industria de sucedáneos de la LM que es grande y creciente y su mercadeo debilita los esfuerzos para mejorar las prácticas de LM
- La salud y los costos económicos de la LM insuficiente, inadecuada, ineficaz o subóptima no se reconocen como debiera ser. Las inversiones para promover LM en lugares pobres y ricos necesitan ser medidas en relación al costo de no hacerlas.
- Justificar apoyo político e inversión financiera para proteger, promover y apoyar la LM y comprender sus ventajas para los niños, las madres y la sociedad.

PORQUE LA CONSEJERÍA DE LM EN CRED

- La lactancia materna: una inversión inteligente en las personas y las economía.
- Por los efectos positivos epidemiológicos, y a lo largo de la vida.
- Diseminar la evidencia para incrementar el reconocimiento del valor de la LM
- Impulsar actitudes positivas de la sociedad hacia la LM : Lic. Por maternidad, lactarios, sitios amigables de trabajo
- Mostrar voluntad política (reducción de costos, prevención de enfermedades no transmisibles además de infecciosas, etc.
- Regular a la industria de sucedáneos
- Monitorear las tendencias de las prácticas de LM y medir el resultado de las intervenciones
- Que las autoridades políticas ejerzan su autoridad y reduzcan las barreras sociales y estructurales para las mujeres que quieren amamantar.

VENCER TABÜES Y MALAS INTERPRETACIONES



NO OLVIDAR LOS MOMENTOS DE UNA CONSEJERÍA



¿COMO SE REALIZA LA CONSEJERÍA EN LM EN CRED?

REQUISITOS

1. Conocimiento de Fisiología, técnicas, Historia Clínica, Guías de Observación y procesos en lactancia materna.
2. Identificar el problema clave del problema
3. Reconocer el abordaje que la madre y la niña o niño requiere.
4. Usar las habilidades de comunicación en la Consejería en LM.
5. Asegurar que continúe asistiendo para vigilar progreso o valorar proceso.

HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER.

1. Usar comunicación verbal útil.
2. Hacer preguntas abiertas.
3. Demostrar interés y devolver comentarios.
4. Fomentar empatía.
5. Evitar palabras enjuiciadoras.

HABILIDADES PARA DAR CONFIANZA O APOYO.

1. Aceptar lo que la madre piense o sienta.
2. Reconocer y elogiar lo que esta bien.
3. Dar ayuda práctica.
4. Proporcionar educación pertinente usando lenguaje apropiado.
5. Hacer sugerencia y no dar ordenes.



