

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA.**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORME FINAL DE TESIS:**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE  
ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6  
MESES EN EL CENTRO DE SALUD SIMPAPATA -AYACUCHO 2016.**

**PRESENTANDO POR LAS:**

**Bach. CUSIATADO SANTIAGO, Antonia Antonieta**

**Bach. FERNÁNDEZ PAUCCA, Doris**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2016**

## ACTA DE SUSTENTACION DE TISIS

RD.N°031-2017-FCSA-UNSCH

Bachilleres: Antonia Cusiatado Santiago

Doris, Fernández Paucça

En la Ciudad de Ayacucho, siendo las 10:30 de la mañana del día 26 de enero del 2017, se reunieron los miembros del jurado evaluador, en el auditorio de la escuela profesional conformado por:

Dra: Iris Jara Huayta

Mg: Celia Maurtua Galván

Mg: Cristina Salcedo Cancho

Mg: Lidia Gonzales Paucarhuanca (asesora)

Actuando como secretario docente el Prof. Pavel Alarcón Vila para Recepcionar la sustentación de la tesis titulado "Nivel de Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en niños menores de 6 meses en el Centro de salud Simpapata-Ayacucho 2016". Presentado por las bachilleres Antonia Cusiatado Santiago y Doris Fernández Paucça, aspirante al Título profesional de licenciados en enfermería, el presente se procesa por mayoría.

La Sra. presidenta inicio el acto de sustentación de tesis, solicitando al secretario docente dar lectura a los documentos que obran en mesa:

- RD N° 031-2017-FCSA-UNSCH
- Expediente N°382 de fecha 24 de enero

Acto seguido la presidenta de la comisión indica a las sustentantes iniciar la exposición del trabajo de tesis en un tiempo no mayor de cuarenticinco minutos según reglamento de grados y títulos.

Terminando la exposición la presidenta, solicita a los miembros del jurado evaluador realizar las preguntas pertinentes a la exposición.

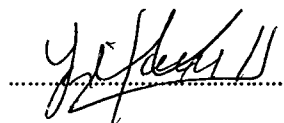
Culminando la ronda de preguntas y respuestas invita a las sustentantes y al público en general abandonar el auditorio para proceder a la calificación correspondiente, obteniendo las siguientes calificaciones:

BACHILLER: ANTONIA CUSIATADO SANTIAGO	texto	Exp.	Resp.	Prom.
Dra: Iris Jara Huayta	16	17	16	16
Mg: Celia Maurtua Galván	16	17	16	16
Mg: Cristina Salcedo Cancho	16	17	16	16
Mg: Lidia Gonzales Paucarhuanca	16	17	16	16

PROMEDIO: 16

BACHILLER: DORIS FERNANDEZ PAUCCA	texto	Exp.	Resp.	Prom.
Dra: Iris Jara Huayta	16	18	17	17
Mg: Celia Maurtua Galván	16	17	16	16
Mg: Cristina Salcedo Cancho	16	18	17	17
Mg: Lidia Gonzales Paucarhuanca	16	18	17	17

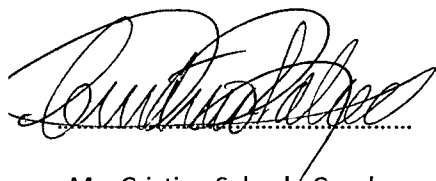
PROMEDIO: 17



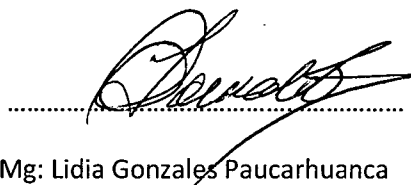
Dra: Iris Jara Huayta



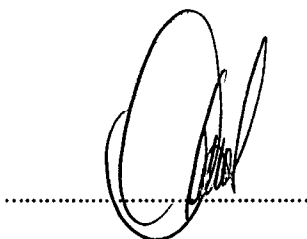
Mg: Celia Maurtua Galván



Mg: Cristina Salcedo Cancho



Mg: Lidia Gonzales Paucarhuanca



Mg: Pavel Alarcón Vila

## DEDICATORIA

*"A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años. Gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un privilegio ser una hija de los mejores padres".*

*A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo en el desarrollo de mi formación profesional.*

***Doris***

*A mis queridos padres, por haberme enseñado el camino del bien, en todo momento, para realizar y llevar a cabo mis aspiraciones y alcanzar mis metas.*

*A mis **PROFESORES** que me dieron la mejor enseñanza en la universidad.*

***Antonia***

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarnos en el camino de la vida, darnos sabiduría, fortaleza y permitirnos superar los obstáculos que se presentaron durante nuestra vida universitaria.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, pionera en la formación de profesionales con visión al futuro.

A los miembros de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería que han reconocido, estimulado y apoyado mis inquietudes profesionales.

A Nuestra Asesora Prof. Lidia González Paucarhuanca, por su dedicación y apoyo constante en el desarrollo de la tesis.

Al Personal que labora en el Centro de Salud Simpapata, en especial al Director del Centro de salud y a la Lic. Senia Mejía Gálvez

A las madres de familia que participaron en la muestra de estudio, por su disponibilidad y participación.

A Nuestros Padres y Hermanos porque confiaron en nosotros y por brindarnos ese amor y apoyo que necesitábamos para realizar nuestro proyecto.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN  
LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD  
SIMPAPATA -AYACUCHO 2016.

**AUTORAS:**

Bach. CUSIATADO SANTIAGO Antonia A. Y Bach. FERNÁNDEZ PAUCCA,  
Doris.

**RESUMEN:**

**Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en niños menores de 6 meses, en el centro de salud Simpapata- Ayacucho, 2016. **Material y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de Tipo: aplicada, de Nivel: descriptivo y de Diseño Transversal. La población estuvo constituida por todas las madres con niños menores de 6 meses que asisten al centro de salud Simpapata. Muestra integrada por 30 madres con niños menores de 6 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo del niño del centro de salud Simpapata. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento fue una escala de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna con 27 ítems. **Resultados:** Del 100% (30) de madres con niños menores de 6 meses se mostraron satisfechas con un 40,0% sobre consejería de enfermería en lactancia materna, 36,7% pocas satisfechas y 23,3% Insatisfechas **Conclusión:** La satisfacción de las madres con niños menores de 6 meses sobre consejería de enfermería en lactancia materna existe homogeneidad del mismo modo en los niveles de satisfacción sobre las dimensiones en lactancia materna, es decir existe satisfacción.

**PALABRAS CLAVES:**

Nivel de Satisfacción, Consejería, lactancia de niños menores de 6 meses

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

LEVEL OF SATISFACTION ON MOTHER'S MINISTRY OF NURSING BREASTFEEDING IN  
CHILDREN UNDER 6 MONTHS IN HEALTH CENTER SIMPAPATA -AYACUCHO 2016.

**AUTHORS:**

Bach. CUSIATADO SANTIAGO Antonia A. And Bach. FERNÁNDEZ PAUCCA,  
Doris.

**SUMMARY**

**Objective:** To determine the level of satisfaction of the mother about breastfeeding nursing counseling in children under 6 months of age at the Simpapata-Ayacucho health center, 2016. **Material and Methods:** Study of quantitative approach, of Type: applied, of Level: descriptive and of Transversal Design. The population was constituted by all the mothers of children under 6 months who attend the Simpapata health center. Sample composed of 30 mothers of children under 6 months who attend the growth and development control of the child at the Simpapata health center. The technique of data collection was the interview and the instrument was a questionnaire of 27 items. **Results:** 100% (30) of mothers of children under 6 months were satisfied with 40.0% on nursing in breastfeeding counseling, 36.7% little satisfied and unsatisfied 23.3% **Conclusion:** Satisfaction of mothers of children less than 6 months on the counseling on breastfeeding of children younger than 6 months there is homogeneity in the same way in levels of satisfaction about the dimensions in breastfeeding, namely there is satisfaction.

**KEYWORDS:**

Level of Satisfaction, Counseling, breastfeeding of children under 6 months.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>RESUMEN</b>	iv
<b>INDICE</b>	vi
<b>INTRODUCCION</b>	vii
<b>CAPITULO I: REVISION DE LA LITERATURA</b>	
1.1. Antecedentes de estudio	15
1.2. Base teórica	24
1.3. variables	57
1.4. operalización de variable	58
<b>CAPITULO II: DISEÑO DE INVESTIGACION</b>	
2.1. Enfoque de Investigación	59
2.2. Tipo de Investigación	59
2.3. Nivel de Investigación	59
2.4. Diseño de Investigación	59
2.5. Área de Estudio	59
2.6. Población	59
2.7. Muestra	59
2.8. Criterios de inclusión y exclusión	60
2.9. Técnica e Instrumento de Recolección de datos	60
2.10. Recolección de datos	61
2.11. Procedimiento, análisis e interpretación de Datos	62
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Resultados	63
<b>CAPITULO IV: DISCUSION</b>	
4.1. Discusión	68
<b>CONCLUSIONES</b>	76
<b>RECOMENDACIONES</b>	77
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	78
<b>ANEXO</b>	



## INTRODUCCIÓN

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

La insatisfacción por falta de comprensión de la persona como un ser completo, ha llevado a cambiar de la atención tradicional a la atención integral de salud en el que se concibe al usuario en el enfoque biopsicosocial, donde los servicios de salud se enfocan a promocionar la salud y prevenir la enfermedad a través de un proceso participativo, en el que la comunicación se convierte en el eje de la atención y en la comprensión de la persona como un todo, un ser integral que se

desenvuelve dentro de un ambiente; en el influyen un sin número de características Biológicas, Psicológicas, Sociales y Espirituales

Sin embargo y a pesar de difundirse el modelo de atención integral la finalidad de la mayoría de las entidades prestadoras de servicios de salud aún se orienta a la dimensión física/Biológica del ser humano, donde la atención se centra en la enfermedad y no en el cuidado de la salud, es decir se desatiende a la persona integral, sus percepciones sentimientos y emociones no se tienen en cuenta reflejados en las expresiones de insatisfacción e incomprensión por parte de los usuarios y familiares que a menudo se observan en las salas de espera, de los centros prestadores de servicios de salud. <sup>(5)</sup>

En la estrategia madre – niño, el abordaje integral de la madre y el niño durante la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño de responsabilidad del profesional de enfermería, donde durante los primeros 6 meses de vida del niño, uno de los aspectos importantes a cuidar, evaluar y promover es su estado nutricional que está directamente relacionado con la fuente de aporte nutritivo “la leche materna”, recomendada por la organización mundial de la salud (OMS) de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño, que implica una práctica saludable de lactancia materna, lo cual incluye a la madre, su disposición y capacidad de amamantamiento.

La práctica de lactancia materna es ancestral y se ha transmitido de generación en generación de madre a madre, es considerada la forma

natural y saludable de nutrición del niño. Sin embargo, el avance de la tecnología ha llevado a crear fórmulas lácteas que se asemejan a la leche materna, si bien estas son recomendadas en situaciones especiales, no significa que sustituirla garantice un buen estado de nutrición, salud y desarrollo del niño <sup>(2)</sup>.

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

Así se pueden mencionar múltiples beneficios más, sin embargo la práctica de lactancia materna en la actualidad se está constituyendo en un problema persistente a pesar de los esfuerzos de la OMS/OPS por promocionar las prácticas de lactancia materna, las tasas a nivel mundial

nos muestran que para el siglo pasado el porcentaje de lactancia materna a disminuido drásticamente sobre todo en los países desarrollados, para el presente siglo en América latina solo el 38% de los lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses<sup>(3)</sup>.

En el Perú las tasas de lactancia materna exclusiva, han disminuido del 2000 al 2004, del 72.5% al 69.3%, en los niños menores de 4 meses y del 67.2% a 63.9% en los niños menores de 6 meses al 2010 el 68.3% de madres amantan de forma exclusiva hasta los 6 meses<sup>(4)</sup>.

Por otro lado, están las tasas en aumento del uso del biberón, los reportes de la OPS, mencionan que un 25% de niños menores de 6 meses usan biberón, dos puntos porcentuales más que en el año 2009, que registraba 23.3%<sup>(3)</sup>.

Al respecto la OPS/ OMS, durante la semana mundial de la lactancia materna del presente año, recordaron “hacer especial hincapié en la importancia del apoyo de consejeras para ayudar a las madres a establecer y mantener la lactancia materna”.

Todo ello evidencia una preocupante situación de nuestra realidad y resulta desconcertante ver que, a pesar de los esfuerzos y la amplia difusión de la práctica de lactancia materna, existan porcentajes de lactancia cada vez menores año a año mientras que el destete precoz tiene mayores porcentajes, en consecuencia, ni los niños pequeños ni las madres disfrutan plenamente de los beneficios de la lactancia a corto y largo plazo<sup>(7)</sup>.

Frente a esta situación, la consejería impartida por el profesional de enfermería es la herramienta más importante para llegar a la madre, un espacio que el profesional de enfermería utiliza para ayudar a la madre a afianzar conocimientos, disuadir dudas y orientar a tomar decisiones que le permitan una práctica exitosa y saludable de lactancia

El presente informe de investigación surge debido de que hoy en día se busca concientizar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna, es por ello que la enfermera debe brindar una atención integral considerando a la madre como un ser biopsicosocial, buscando mantener la atención holística ya que, muchas veces las acciones del profesional de enfermería se abocan generalmente a la satisfacción de sus acciones biológicas dejando de lado otras sin satisfacer.

La satisfacción de la madre a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención, es decir cuando el servicio responda a las necesidades y supera las expectativa, es por ello que el profesional de enfermería por medio de la consejería desempeña un rol preponderante de intervención directa y eficaz en la promoción de la lactancia materna llegando a contribuir a la salud y al equilibrio fisiológico y emocional de la madre; y en la cual también se da a conocer a la madre los múltiples beneficios que esta tiene en la salud infantil y la salud materna.

El ámbito profesional, como bachilleres, el interés es conocer la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en niños menores de 6 meses.

La motivación del presente estudio de investigación surgió durante la experiencia clínica y comunitaria, realizada en el Centros de Salud Simpapata, donde percibimos manifestación de insatisfacción y descontento por parte de las madres, se pudo observar que el profesional de enfermería brinda consejería en lactancia materna, pero las madres, aun después de haber recibido consejería durante el control de crecimiento y desarrollo (CRED) expresan dudas e insatisfacción y vuelven al próximo control con las mismas dudas, por otro lado con frecuencia se observa durante el tiempo que espera la madre su turno de atención, realiza prácticas inadecuadas de lactancia.

Frente a estas manifestaciones se consideró relevante responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna, en niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Simpapata – Ayacucho 2016?

Para dar respuesta a la interrogante planteada, surgió la iniciativa de realizar la investigación titulada: nivel de Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna, en niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Simpapata – Ayacucho 2016.

El objetivo general planteado fue: Determinar el nivel de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en niños menores de 6 meses, en el centro de salud Simpapata - Ayacucho,2016; en tanto que los objetivos específicos:

- Identificar la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión Biológica en el Centro de salud Simpapata.
- Identificar la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión Emocional en el Centro de Salud Simpapata.
- Identificar la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión social en el Centro de Salud Simpapata.

La metodología utilizada fue: El enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel descriptivo, diseño transversal, no experimental transversal. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento que se aplicó fue una escala de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna realizado por el autor Tataje y modificado por Espinoza y Montero que tuvo como propósito determinar el nivel de satisfacción de la madre.

Los resultados más importantes describen que Del 100% (30) de madres de niños menores de 6 meses se mostraron satisfechas con 40,0% sobre consejería de enfermería en lactancia materna, 36,7% pocas satisfechas y 23,3% Insatisfechas; en cuanto al nivel de satisfacción en la dimensión biológica las madres con niños menores de 6 meses se mostraron satisfechas con un 46,7%; en la dimensión emocional las madres se mostraron poco satisfechas con un 46.7%; en la dimensión social las madres se mostraron satisfechas con un 40,0% sobre consejería de enfermería.

En consecuencia, existe homogeneidad es decir existe satisfacción sobre consejería de enfermería en lactancia materna.

la investigación tienen relevancia para el profesional de Enfermería, porque contribuye en el fortalecimiento y la orientación de las intervenciones que realiza en el cuidado de la salud materna e infantil; mediante las actividades de promoción y prevención de la salud tales como las charlas educativas y el apoyo permanente que se brinda a las madres donde la enfermera va cumplir un rol muy importante y decisivo en la sensibilización, toma de conciencia a su vez contribuirá a disipar dudas y lograr el cambio de actividades negativas favoreciendo de esta manera un mejor vínculo afectivo entre madre e hijo logrando que las madres cumplan con la práctica de lactancia materna exclusiva.

El presente estudio está conformado: Capítulo I: Revisión de la literatura; Capítulo II: Material y Métodos; Capítulo III: Resultados; Capítulo IV: Discusión. Conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexo



## CAPITULO I

### REVISION DE LA LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### A NIVEL INTERNACIONAL:

GALEANO Humberto y FARFAN Claudia, (2006) <sup>(12)</sup>, en Argentina, realizaron un estudio sobre “Nivel de Satisfacción de la Atención de Enfermería en un hospital pediátrico”. Los objetivos fueron; conocer el nivel de satisfacción de los padres o cuidadores con respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos. El método utilizado fue el descriptivo transversal. La población y la muestra fue tomada al azar y lo conformo el 60% de los pacientes internados. El instrumento que utilizó fue un formulario. Las conclusiones a que se llegaron fue: “que el 5% de los casos la madre era responsable directa del niño internado, los otros estaban a cargo del padre, abuelo o tíos. La mayoría no supo definir con claridad que entendían por cuidados de enfermería recurriendo a mencionar actividades como control, administrar medicamentos o alerta a los llamados. Estos cuidados fueron valorados como buenos en el 57% de los casos, los demás encuestados lo calificaron como regulares; con respecto a las rutinas de trabajo el 85% dijo estar satisfecho con excepción de los cambios de ropa de cama e higiene personal que fue considerado insatisfecho por el 50% de los entrevistados, sobre presentación personal y el trato personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, aunque el 53% considero insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeras al entrar a sala. La idoneidad de

los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85% pero hubo coincidencia con la insatisfacción por falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en los problemas del niño y la familia. El 75% de 13 los padres manifestaron no conocer a los jefes de enfermeras de los servicios ya que nunca habían sido visitados por ellas”.

CALIGOREM CORRALES, J.A. DIAZ SOSA (2009), en Venezuela <sup>(11)</sup> realizaron un estudio sobre: “satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital de tercer nivel Merida Venezuela”. Con el objetivo de valorar la satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización de un hospital de tercer nivel. El método fue descriptivo de corte longitudinal. La población estaba conformada por 468 usuarios, con una muestra de 210 usuarios. El instrumento fue el cuestionario. La técnica fue la entrevista, las conclusiones fueron entre otras: “la mayoría de usuarios encuestados (83%) consideran que la atención recibida es buena y que la misma a cubierto sus expectativas”.

MORALES-GONZALES Cristhian Giovanni (2009) <sup>(10)</sup>. En Colombia realizaron un estudio sobre: Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una Institución de primer nivel de atención en salud, el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato, Risaralda durante los meses de febrero-abril,

el presente estudio fue descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias y el instrumento utilizado fue el cuestionario CARE-Q diseñada por Patricia Larson, constituida por 46 preguntas cerradas con una confiabilidad del 0,88 a 0,97%. Resultados: De la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifestó un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo. Con relación a las características socio-demográficas se determinó que de los veinte pacientes encuestados en el servicio de urgencias, 7 son hombres con un 35% y 13 son mujeres con un 65% respectivamente, la edad oscila entre los 20 y 30 años con un 50%, seguido de pacientes de 30 y 40 años con un 35% y los de menor porcentaje son los pacientes mayores de 40 años con un 15%, respectivamente Conclusiones: Los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en la parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente. El cuestionario CARE-Q hace el análisis individual de las categorías encontrándose la accesibilidad la cual obtiene el mayor nivel de satisfacción frente al cuidado de enfermería con un 45% y en contraposición se encuentra la categoría explica/facilita, conforta y se anticipa; estas obtuvieron el nivel de satisfacción más bajo con un 35%.

## **A NIVEL NACIONAL:**

JHANDELY JHAHAYDA MONTOYA QUISPE <sup>(8)</sup>, en Puno, Realizo un estudio titulado: Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses de los centros de salud Simón Bolívar y Vallecito, Puno- 2013<sup>(9)</sup>. cuyo objetivo fue: Determinar las diferencias y/o semejanzas en la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en los Centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito de la ciudad de Puno. Materiales y Métodos: El método utilizado fue el comparativo - transversal, la población en estudio estuvo conformada por 40 y 35 madres que brindan lactancia materna y que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo de los Centro Simón Bolívar y Vallecito respectivamente, la muestra estuvo constituido por la totalidad de la población, el instrumento utilizado para este estudio fue confiable debido a que existe un 0.90 % de nivel de confiabilidad , con respecto a 20 preguntas que evalúan la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería, en la dimensión Biológica, Emocional, Social y Espiritual del enfoque biopsicosocial. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento fue la escala de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna. Los resultados muestran que el 83% de madres entrevistadas refieren satisfacción y el 17% refieren poca satisfacción, en el Centro de salud Simón Bolívar. En el centro de Salud Vallecito el 89% de madres entrevistadas refieren satisfacción y el 11% refieren poca satisfacción. De la comparación se concluyó que no existen

diferencias en la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en las dimensiones Biológica, Emocional, Social y Espiritual.

MENDIZABAL ALLPO, Zenaida: en lima, realizo un estudio titulada: Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en El Puesto De Salud Señor De Los Milagros – Chosica 2014<sup>(10)</sup>. El **objetivo** del estudio fue determinar la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de CRED en el Puesto de Salud Señor de los Milagros–Chosica. **Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 44 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificado, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (44), 75%(33) tienen satisfacción media, 14%(6) bajo y 11%(5) alto. En la dimensión humana 66%(32) medio, 27%(12) bajo y 9%(4) alto. En la dimensión oportuna 62%(27) tienen medio, 18%(8) bajo y 20%(9) alto. En la dimensión continua 84%(37) medio, 7%(3) bajo y 9%(4) alto y en la dimensión segura 77%(34) medio, 11%(5) bajo y 12%(5) alto. **Conclusiones.** La mayoría de las madres tienen un nivel de satisfacción sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en el servicio de CRED de media a bajo referida a que cuando acude a la consulta la enfermera llama al niño por su nombre, le explicaron los procedimientos, al final de la consulta le entregó las indicaciones escritas, el tiempo de consulta es adecuado, la decoración es adecuado, y al terminar la consulta la Enfermera se despide; seguido de un mínimo

porcentaje significativo que tienen satisfacción alta ya que la enfermera está bien uniformada, responde a sus preguntas o dudas, muestra interés por inasistencia a la consulta de CRED y protege al niño de caídas durante la atención

TATAJE, O (2003) <sup>(15)</sup>. Realizó un estudio titulado: Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, noviembre 2003, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre niño san Bartolome.se realizó un estudio descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 50 puérperas que salieron de alta en el mes de noviembre, la muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilístico, la técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“Respecto al nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera se obtuvo que la mayor parte 25(50%) tiene nivel de satisfacción alto, 15(30%) nivel de satisfacción medio 10(20%) nivel de satisfacción bajo, evidenciado esto principalmente por la relación de confianza, apoyo emocional y conocimientos que brinda la enfermera; en cuanto al nivel de satisfacción en la dimensión biológica la mayoría 32(64%) tiene alto nivel de satisfacción, evidenciándose por la satisfacción de las necesidades básicas y prevención de las complicaciones; respecto al nivel de satisfacción de la dimensión emocional la mayor parte 22(44%) tiene un

nivel de satisfacción medio, manifestado por la puérpera debido a no ser informadas sobre el procedimiento a realizarse y no haber recibido apoyo emocional entre otros; en cuanto a nivel de satisfacción espiritual la mayor parte 20(58%) refiere un nivel alto de satisfacción, evidenciándose esto por el respecto que mantiene la enfermera hacia la religión que practica la puérpera y respetando sus creencias religiosas; respecto al nivel de satisfacción en la dimensión social se obtuvo la a mayor parte 33(66%) un nivel de satisfacción alto, es decir existe una adecuada interrelación enfermera-puérpera-familia y equipo de salud asimismo como el trabajo en equipo.

ESPINOZA, I., MONTERO E (2009) <sup>(14)</sup>. Piura, realizo un estudio titulado "Satisfacción de la madre a la consejería de enfermería sobre lactancia Materna en el centro de salud Santa Julia – Piura 2009". De tipo cuantitativo descriptivo, transversal. De una muestra de 133 madres con niños menores de 6 meses. Dicho estudio concluyo que el nivel de satisfacción de la madre a la consejería de enfermería sobre lactancia materna, encontrándose que el 86%(114) se encuentran satisfechas, el 14%(19) se encuentran pocas satisfechas; en la dimensión biológica representa el 85%, poco satisfecho representa el 14%. En la dimensión emocional el 90% se encuentra satisfecho, el 10% poco satisfecho, en la dimensión espiritual el 11% se encuentra satisfecho y el 83% poco satisfecho, el 6% insatisfecho. Y en la dimensión social el 93 % se encuentra satisfecho, el 7% poco satisfecho.

DELGADO AGUILAR, Magda, (2000) <sup>(17)</sup>, en Lima, realizó un estudio titulado “Grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año de la atención brindada por la enfermera en el sub programa CRED en el CMI Tablada de Lurín”; cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año de la atención brindada por la enfermera en el sub programa en el CMI Tablada de Lurín. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 600 madres, con una muestra de 66 madres. El instrumento fue un cuestionario estructurado. La técnica fue la entrevista. Las conclusiones fueron: “Las madres de los niños menores de 1 año tienen un grado de satisfacción medio respecto a la atención que reciben de la enfermera.

#### **A NINEL REGIONAL:**

CAHUANA, A (2001). En su tesis titulada “incidencia de la lactancia materna exclusiva en club de madres del distrito de Ayacucho” describe que el 77% de las madres brindaron lactancia materna exclusiva durante los cuatro primeros meses de vida y solo el 23% proporción lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida. El mayor porcentaje de las madres introducen infusiones, mates, caldos y productos lácteos destinados a la leche materna.

ATACHO J. (2008). En su tesis titulada “tipos de lactancia y su efecto en el desarrollo psicomotor en niño de seis meses atendidos en el centro de salud María Auxiliadora de Belén” determino que el 58.9% de niños recibió lactancia materna exclusiva, y el 30.4% recibe



alimentación mixta y 10.7% artificial esto último se asocia al bajo nivel de instrucción y creencia erróneas que las madres tienen sobre la alimentación infantil.

AYALA G. Y COL. (AYACUCHO- PERÚ: 2012), la investigación “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna relacionado a la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses, consultorio CRED del Hospital de apoyo Huanta”, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna relacionado a la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de 6 meses. Llegando al siguiente resultado: que, de 90 madres, el 56.7% de madres aplican técnica inadecuada de amamantamiento, debido al conocimiento insuficiente sobre las técnicas correctas de amamantamiento. El 43.3% de las madres si aplican adecuadamente las técnicas de amamantamiento.

## **2.2. BASE TEORICA:**

**SATISFACCIÓN:** La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

La satisfacción es un proceso complejo de intersubjetividades, sin embargo, algunos autores han relacionado el grado de satisfacción apoyados en teorías sociales y psicológicas, relacionadas a una actitud positiva individual hacia las distintas dimensiones de los servicios de salud, de acuerdo a este paradigma se entiende que la satisfacción es resultado de la diferencia entre lo que el usuario espera y lo que obtiene <sup>(21)</sup>.

### **SATISFACCION DEL USUARIO**

En los últimos años el concepto de satisfacción de los usuarios ha adquirido un notable importancia ya que es el modo con que se sosiega y responde a una queja, sentimiento o razón contraria, es un elemento importante ya que es un aspecto que la calidad en salud intenta promover por medio de la consejería que brinda el profesional de enfermería utilizando un lenguaje claro, suave preciso, la cual debe enfocarse hacia una atención integral considerando a la madre en su dimensión biológica, emocional y social.

La satisfacción del usuario es definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario, de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió, o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir con las expectativas del usuario <sup>(20)</sup>.

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

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

La satisfacción tiene un papel importante en el curso dado interacción enfermera-madre ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha atención y al final hacer un juicio sobre qué tan acertada ha sido <sup>(15)</sup>.

La satisfacción constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros. Constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover <sup>(22)</sup>.

## **MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN:**

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

El primero responde a las expectativas del servicio es decir satisfacción esperada del futuro usuario de los servicios de salud.

El segundo elemento es el servicio recibido y su posterior percepción, de estos dos conceptos podemos definir la satisfacción del usuario como la adecuación de su expectativa con la percepción final del servicio. (Concepto que procede de la calidad percibida del servicio).

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

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

En el sector salud estas percepciones, permiten la valoración subjetiva del usuario frente a los servicios recibidos durante la atención para ellos se utilizan guías de entrevista, los resultados permiten establecer estrategias para un mejoramiento continuo de la calidad <sup>(23)</sup>.

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

- **Satisfacción completa:** Cuando las expectativas del usuario siempre han sido cubiertas en su totalidad.
- **Satisfacción intermedia:** Cuando las expectativas de usuario han sido cubiertas o atendidas en forma parcial o moderada.
- **Insatisfecho:** Cuando las expectativas del usuario no han sido cubiertas o no están satisfechas por completo.<sup>(23)</sup>

## **CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA**

El concepto “consejería” es nuevo para muchas personas, y la palabra puede ser de difícil traducción. Algunos idiomas utilizan la misma palabra con el significado de “orientación”; sin embargo, “aconsejar” significa mucho más que “orientar”. A menudo, cuando se orienta a una madre, se le dice lo que debería hacer. Cuando el profesional de enfermería aconseja a una madre, se le debe escuchar, trata de comprender cómo se siente. Se le ayuda a decidir lo mejor para ella, y se le ayuda a adquirir confianza para hacer lo que haya decidido<sup>(24)</sup>.

La consejería es definida como una serie de contactos directos con el individuo con el objetivo de ofrecerle asistencia en la modificación de sus actitudes y comportamiento<sup>(25)</sup>.

Para brindar una buena consejería la enfermera debe tener calor humano, sensibilidad social, vocación por la enseñanza, humildad, actitud optimista y vital, respeto por la experiencia y conocimientos previos de la

madre y sus resistencias al cambio, honradez y sinceridad, capacidad de auto evaluación, discreción; también debe escuchar, atender y ser abierta, alentar a las madres a hablar y ayudarse mutuamente, dar información correcta, actuar con fineza, tacto y paciencia, llevar el tema con sencillez y animación, hacer que las madres se sientan cómodas y alentarlas a que regresen, pero también debe de tener en cuenta que no debe dar una conferencia, criticar a la gente, tomar decisiones por la madre<sup>(24)</sup>.

Por otro lado, la consejería es definida también como ciencia y arte que integra conocimientos del campo de la teología, psicología, sociología, antropología, medicina, educación y ética con la intención de asistir al ser humano en su proceso de crecimiento y despliegue integral, la integración de estas ciencias permite a los profesionales de la consejería usar un abordaje multidimensional a fin de atender las necesidades físicas, espirituales, emocionales y sociales de los usuarios<sup>(26)</sup>.

La consejería como ciencia y arte que integra conocimientos, demanda la organización del servicio interdisciplinario, donde el abordaje multidimensional del ser humano pueda fortalecerse para bien del aconsejado, en consecuencia, el servicio de consejería es el proceso y el espacio para la relación personal y directa de los profesionales con los usuarios/as que demandan de consejería para responder a sus necesidades, inquietudes o problemas biológicos, espirituales, emocionales y sociales<sup>(27)</sup>

## CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA

Según la norma técnica de salud para el control de crecimiento del niño/a menor de cinco años, emitida todos los años por el MINSA, consejería es un proceso educativo comunicacional que se desarrolla de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado del niño/a. sin embargo, se suele observar que el profesional de enfermería orienta a los padres donde le dice lo que debe de hacer omitiendo su capacidad de autonomía y poder de decisión <sup>(28)</sup>.

Cuando el profesional de enfermería aconseja a la madre, se les debe brindar información completa, escucharlos, tratar de entender cómo se sienten y ayudarles a decidir lo mejor para conseguir éxito. Por otro lado, cuando se hace referencia a lactancia materna inmediatamente consideramos al binomio madre - niño, sin embargo, para que el proceso de lactancia materna sea exitoso y eficaz, este proceso no solo le compete al niño y a la madre sino que incluye al padre como como figura soporte y principal apoyo <sup>(29)</sup>.

Si bien para que exista la lactancia materna en la especie humana hace falta mínimamente la existencia de la madre, dispuesta a amantar y un niño, sin embargo durante el proceso de lactancia pueden surgir dificultades, que podrían impedir que la lactancia materna sea exitosa, estas dificultades las pueden vencer madre e hijo con empeño, información (consejería de enfermería) y un deseo firme de seguir adelante, pero todo resulta mucho

más fácil y las posibilidades de éxito aumentan si existe la figura soporte “el padre” quien debe ejercer este papel, de manera decisiva .

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

Sin embargo es la madre quien experimenta múltiples dificultades, entre ellos dos factores cruciales para que la lactancia tenga éxito, que son la motivación de la madre de amantar a su hijo y la provisión de leche, la primera está relacionada con las actitudes y creencias de la madre y su nivel de información y el apoyo que recibe de familiares, amigos y el padre que vendría a ser el soporte principal para afrontar las dificultades, la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión que ejerce el niño y el reflejo de flujo de leche. Por ello el profesional de enfermería debe dirigir la consejería en lactancia materna a los padres con el fin de asegurar la nutrición del niño con leche materna, el rol del padre será básicamente de soporte a la madre cuando esta experimente dificultades y eventualmente decida dejar de dar de lactar<sup>(30)</sup>.

La consejería básicamente está dirigida a establecer una relación entre el profesional de enfermería y los padres donde no se les diga a los padres lo que deben hacer sino proporcionarle información y alternativas necesarias para que ellos tomen la mejor decisión<sup>(31)</sup>.



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

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

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

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

Por otro lado, cabe recalcar que el marco teórico de consejería hace referencia a su abordaje multidimensional a fin de atender las necesidades biológicas, espirituales, emocionales, sociales y brindar consejería donde se contemple a los padres de forma integral, generando conocimientos que promuevan el cambio de comportamiento y actitud <sup>(32)</sup>.

## **CONSIDERACIONES PARA BRINDAR CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA.**

### **A. PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA**

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

Es importante brindar consejería de forma oportuna, debido a que cada momento es diferente es decir lo que sucede en un momento dado, no se repite en otro. Si no existen condiciones favorables y permanentes el niño, habrá perdido estas oportunidades <sup>(33)</sup>.

- **LA RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO:** La responsabilidad del cuidado de la niña/a está en los padres; es importante que ellos lo entiendan así para que puedan asumirlo en la medida en que vayan fortaleciendo sus capacidades en el cuidado y protección de la niña o el niño.

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

- **LA PARTICIPACIÓN:** La consejería no sólo implica presencia, es fundamentalmente involucramiento. Permitir a la madre, padre y cuidadores que se involucren en la consejería significa, ante todo, confianza, motivación y espacio para que expresen en sus propias palabras, lo que sienten y piensan sobre la situación del lactante, y buscar alternativas conjuntas para mejorar.

El involucramiento de los padres o cuidadores durante la consejería es indispensable para alcanzar los resultados esperados de ellos.

## **B. MOMENTOS DE LA CONSEJERIA:**

- **Primer momento:** Explicación de la situación encontrada

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

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

Según el Instituto Nacional de Salud, el monitoreo del crecimiento consiste en evaluar las curvas de crecimiento de acuerdo a los indicadores: P/E, P/T, T/E. Tratándose de un lactante menor de 6 meses, su nutrición es exclusivamente con leche materna, dependiendo directamente de los cuidados, disposición y conocimiento de la madre alimentar a su hijo con leche materna y garantizar una nutrición adecuada.

➤ **Segundo momento:** Análisis de factores causales o riesgos potenciales:

Es el momento en el que el consejero y los padres analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos potenciales. Luego de haber explicado el estado nutricional del lactante es preciso indagar y preguntar sobre los posibles factores que influyen en la situación: encontrada: lactancia materna exclusiva, frecuencia y cantidad de lactancia, técnica de lactancia, etc.

➤ **Tercer momento:** búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos:

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

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

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

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

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

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

**Uso de comunicación no-verbal que le resulte útil.**

Significa que el profesional de enfermería muestra su actitud con su postura, su expresión. Etc. Es decir, a través del todo excepto del habla. La comunicación no-verbal útil le hace sentir a los padres que el profesional de enfermería muestra interés por ellos, lo cual animara a los padres a expresarse<sup>(35)</sup>.

**Hacer preguntas abiertas**

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

Para lo cual es preciso usar las preguntas abiertas usualmente comienzan con: ¿cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué? Por ejemplo: ¿cómo esta Ud. alimentando al bebe?

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

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

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

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

A veces es útil hacer una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho. Por ejemplo: “¿Le está dando usted otro alimento o bebida?” Si la madre responde “Sí”, usted puede continuar con una pregunta abierta para enterarse de algo más. Por ejemplo: “¿Qué la hizo decidir hacer eso?”, o “¿Qué le está dando? OPS (2002).

### **Usar respuestas y gestos que muestren interés.**

Otra forma de animar a la madre a hablar, es usar gestos como asentir con la cabeza o sonreírse, y dar respuestas simples como: “Mmm...”, “Ajá...”, “Ya veo...”. Estos signos muestran que usted tiene interés en ella.

### **Devuélvale el comentario a la madre.**

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

### **Dar muestras de empatía: muestre que entiende cómo se siente.**

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

"¿Con qué frecuencia está mamando?", o "¿Qué otra cosa le da usted?", no está mostrando empatía.

### **Evite el uso de palabras enjuiciadoras.**

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

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

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

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

### **Aceptar lo que la madre piensa y siente**

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



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

### **Reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé están haciendo bien**

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

El elogio de las buenas prácticas trae los siguientes beneficios:

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

### **Ofrecer ayuda práctica**

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

- Cuando la madre se siente cansada, o incómoda.

- Cuando tiene hambre y sed.
- Cuando ya ha recibido una gran cantidad de consejos.
- Cuando usted sea demostrarle apoyo y aceptación.

### **Dar información pertinente y corta en el momento oportuno**

La información pertinente es aquella información que es útil para la madre.

"AHORA". Cuando se le da información a la madre, es importante considerar los siguientes puntos:

- Decirle las cosas que puede hacer hoy, no dentro de una cuanta semana.
- Tratar de darle solamente una información cada vez, especialmente si está cansada o ya ha recibido muchos consejos.
- Esperar hasta cuando haya reforzado su confianza, aceptando lo que dice y elogiando lo que ella y su bebé hacen bien. No es necesario darle nueva información ni corregirle alguna idea equivocada inmediatamente.
- Darle información de una manera positiva, que no parezca que la está criticando. Esto es especialmente importante si se quiere corregir alguna idea equivocada.

### **Usar lenguaje sencillo**

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

### **Realizar una o dos sugerencias, no dar órdenes**

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

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

### **LACTANCIA MATERNA**

Lactancia: Es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

Lactancia materna: es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo <sup>(35)</sup>.

La lactancia materna es la alimentación del lactante con la leche de la madre.

La lactancia materna es el acto de amamantar al niño directamente del seno, es un eje integrador en el cual confluyen una serie de aspectos sociales, políticos y culturales que hacen del acto mismo de amamantar una

verdadera integración de todos los aspectos inherentes al Ser Humano. Es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económica, como higiénica y afectiva; debe ser valorizada por sus amplios efectos sobre la niñez desde todos los aspectos y no observar únicamente el alcance de las implicancias simplista de consideraciones nutricionales, sino como todo un conjunto de valores indispensables en el desarrollo integral de los niños y por ende de la sociedad en general. Lactancia materna es una manera inigualable de brindar el alimento ideal para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. Como recomendación mundial de salud pública, los lactantes deben ser exclusivamente amamantados durante los primeros seis meses de vida del niño/a, para que logren un crecimiento, desarrollo y salud óptimos y de acuerdo con su edad <sup>(36)</sup>.

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

#### **TIPOS DE LACTANCIA MATERNA:**

- Lactancia materna exclusiva: es el tipo de alimentación en la cual se ofrece exclusivamente pecho materno para alimentar a los niños sin agregar

ningún otro tipo de alimento; excepto medicinas y vitaminas o gotas de minerales <sup>(35)</sup>.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible <sup>(36)</sup>.

- Lactancia mixta. Es el tipo de lactancia en que se combina la lactancia natural y la artificial.
- Lactancia artificial. Es la alimentación del lactante con preparados lácteos.
- Lactancia materna complementaria. Es la lactancia después de los seis meses, que se complementa con los alimentos <sup>(17)</sup>.
- Lactancia materna parcial: el lactante recibe leche artificial u otros alimentos además de la leche materna <sup>(35)</sup>.

### **IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA.**

Se refiere a la conveniencia de esta tanto para la madre como el niño; en sus funciones fisiológicas, en el desarrollo psicológico y en la relación afectiva entre ambos.

El contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo, hermoso. Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y cuide.

Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche.

La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, lípidos, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con sus niñas desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva<sup>(38)</sup>.

## **VENTAJAS O BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

### **a) Ventajas para el lactante**

- La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida ya que le proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo, al tiempo que se adapta perfectamente a su función digestiva.
- La leche materna se adapta en cada momento a las necesidades del bebé y por eso es diferente según el momento, cambiando en la misma mujer a lo largo de los meses de lactancia. Es importante saber que el

calostro (leche de los 6 primeros días) es diferente de la leche madura, segregada a partir de los quince días. Contiene gran cantidad de proteínas y vitaminas, además de muchas más inmunoglobulinas "defensas" que protegen al recién nacido frente a muchas infecciones. Aunque inicialmente se segrega en poco volumen, es suficiente para alimentar al recién nacido. La composición de la leche también varía a lo largo de la misma tetada, al principio contiene más proteínas y agua y al final las grasas.

➤ Una de las propiedades más importantes de la leche materna es la de proteger al bebé frente a las infecciones como diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía), otitis, etc., ya que durante el primer año de vida sus defensas no están completamente desarrolladas. Del mismo modo, los problemas de tipo inmunológico (alergias, asma, leucemia, diabetes, enfermedades crónicas intestinales) son menos frecuentes o retrasan su aparición en los niños que reciben lactancia natural.

➤ La leche materna que toma el bebé está siempre preparada y a temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas.

➤ El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo entre la madre y su hijo, proporcionándole al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad, y ayudando a la madre en su desarrollo personal.

## **b) Ventajas de la lactancia materna para la madre**

- Fortalece el vínculo emocional madre-hijo.
- Es un momento muy placentero y gratificante para la madre y el bebé.
- Las madres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo con más facilidad.
- Favorece la involución uterina tras el parto (ayuda a que el útero, que ha crecido tanto durante el embarazo, vuelva a su tamaño normal).
- Existe menor riesgo de anemia, depresión e hipertensión después del parto.
- Las madres que lactan tienen menos incidencia de cáncer de mama y ovario, retrasa la ovulación y protege contra la osteoporosis.

## **c) Ventajas de la lactancia materna para la sociedad**

- Debido al menor número de enfermedades en los niños que toman lactancia materna ocasiona menor gasto sanitario y de recursos públicos.
- Menor ausentismo laboral de los padres por la menor incidencia de enfermedad en sus hijos.
- Ayuda a la economía familiar, reduciendo el gasto en alimentación (no hay necesidad de comprar leche ni biberones o tetinas).
- Es ecológica: no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse <sup>(40)</sup>.

## **TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO.**

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el



amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres debemos confiar en nuestra capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición.

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica. Las cuales se mencionan:

- La madre debe sujetar el pecho colocando su mano como si fuera una letra "C".
- El bebé debe tener dentro de la boca el pezón y la mayor parte de la areola, pero el pecho no debe obstruir la respiración del niño.
- Después de que él bebé vació el pecho (10 a 15 minutos), puede continuar mamando, tiempo de succión que sirve para estimular la producción de leche.
- Si tiene que desprender el pezón, introduzca el dedo meñique entre la comisura y el pezón.

#### **a) POSICIÓN:**

- **Posición del niño con la madre acostada.**

(Muy útil por la noche o en las cesáreas). Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y

abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

➤ **Posición tradicional o de cuna:**

La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

➤ **Posición de cuna cruzada.**

Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos.

Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de "U" y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca.

Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.

➤ **Posición de canasto, o de rugby.**

Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés. Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.

➤ **Posición sentada.**

Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamas muy grandes.

En ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta.

La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

**b) SIGNOS DE MAL POSICIÓN**

- Hundimiento de las mejillas, en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- Dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- Traga aire y hace ruido al tragar.
- Se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.

- Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- Ingurgitación frecuente. Con esto la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad del estómago está limitada impide que el niño tome la leche de la final rica en grasas y que sacia al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido. Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la “bajada” de leche.
- Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- La madre está agotada.
- Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos.
- Es muy frecuente que la boca no esté muy abierta.
- Que se chupe el labio inferior junto con el pecho.
- Apretar con un dedo el pecho o hacer la pinza para despejar la nariz del bebé.
- Atraer al bebé hacia el pecho por la nuca<sup>(41)</sup>.

## **DIMENSIONES DE LA LACTANCIA MATERNA**

### **a. dimensión biológica de lactancia materna**

La lactancia materna da a los niños el mejor comienzo posible en la vida, es la forma de alimentación que cubre las necesidades básicas de supervivencia que garantiza niños saludables, bien nutridos y desarrollados adecuadamente <sup>(14)</sup>.

Para que la madre pueda ejercer una práctica de lactancia exitosa es preciso que reciba los consejos y ayuda necesaria del profesional de enfermería, que respalde la lactancia y pueda amamantar satisfactoriamente <sup>(41)</sup>.

En la dimensión biológica de lactancia materna es preciso que la madre conozca el proceso fisiológico de producción de leche, así como los factores que influyen en el proceso de lactancia materna y los beneficios de la práctica de lactancia materna en su salud y la de su niño <sup>(34)</sup>.

Proceso fisiológico de producción de leche: Es la capacidad de producción y excreción de leche, están determinados por la capacidad del lactante para ingerir la leche y estimular el pezón de manera que haya una mayor secreción láctea, la frecuencia, la duración y el vigor de la succión del lactante influyen en el estímulo y producción de leche materna. El estímulo nervioso del pezón y la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de prolactina y oxitócica <sup>(34)</sup>.

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

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

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

La prolactina además de participar en la producción de leche, prepara a la madre para cuidar a su hijo. Bajo los efectos de la prolactina, la madre tiene una disponibilidad máxima frente las exigencias del bebé, y el grado de ansiedad les aumentará la capacidad de vigilancia y una tendencia a no experimentar fases de sueño profundo. Lo que implica que: “la prolactina ayuda a atender al hijo sin esfuerzo”.

La succión y frecuencia de succión determinan el nivel de producción de leche, es decir se debe vaciar el pecho para una buena producción posterior, cuando más mama el bebé más leche se produce, así la madre producirá la cantidad de leche necesaria para alimentar al bebe, el lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, y deglute la leche succionada a través movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos. La velocidad de producción de leche es proporcional al grado de vaciamiento. Si no se produce un buen vaciamiento, el tejido mamario se congestiona debido al acumulamiento de leche en el sistema ductal.

En ocasiones un pecho deja de producir leche mientras que el otro continúa produciendo, aunque la oxitócica van igual a ambos pechos existe en una sustancia en la leche residual o no vaciada que inhibe la producción de leche. Si se deja mucha leche en un pecho, el inhibidor detiene a las células para que estas no secreten más leche. Esto ayuda a proteger al pecho de los efectos dañinos que se producen cuando está muy lleno es

decir es correcto que “él bebé debe succionar con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como quiera y de los dos pechos cada vez”.

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

#### **b. dimensión emocional de lactancia materna**

Las dimensiones emocionales de lactancia materna están referidos a la madre y al niño/a, el más importante es la creación y desarrollo del vínculo madre-niño, que les permite establecer una relación afectiva y muy estrecha, creando en la madre un sentimiento de profunda satisfacción personal, el contacto estrecho inmediato después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle, este proceso se determina vínculo afectivo<sup>(42)</sup>.

Los niños al seno de la madre lloran menos porque se sienten más seguros y posiblemente se desarrollan más rápido, las madres que amantan reaccionan ante las necesidades y mensajes de sus niños/as de una manera más afectuosa, se quejan menos de la lactancia durante la noche y del



cuidado que el niño requiere, tienen menor riesgo de abandonar o maltratar a sus niños/as.

Otro aspecto referente a la dimensión emocional de la lactancia materna es la forma como influyen en el proceso de producción de leche los pensamientos, sentimientos y sensaciones de la madre, así las emociones negativas como los causados por los trastornos emocionales y la ansiedad o el simple hecho de una noticia desagradable pueden perturbar la producción de leche al punto de causar la retirada de la leche en el peor de los casos. Por ello es importante que la madre y el bebé estén juntos día y noche y promover en ella sentimientos que aporten a la producción de leche y al desarrollo del vínculo afectivo madre – niño <sup>(32)</sup>. Algunas de las acciones y sentimientos que se deben fortalecer en la madre para promover emociones positivas son los siguientes: al dar de lactar la madre debe sostener a su bebé segura y confiadamente, debe mirar, acariciar y hablarle amorosamente.

Estas son algunas de las actitudes que se deben promover en la madre con el fin de fortalecer y crear emociones positivas que favorecerán la producción de leche, así como el fortalecimiento del estrecho vínculo afectivo entre la madre y el bebé <sup>(34)</sup>.

### **c. dimensión social en lactancia materna**

En la dimensión social. Las guías sobre consejería en lactancia materna u otras situaciones para brindar consejería, concuerdan que, como cualquier acto comunicativo, la consejería, tiene una función relacional, en

que modifica para bien o para mal, la relación con el otro, este resultado puede generar situaciones de colaboración o de resistencia. La madre ante todo es un ser social con quien se establece una relación interpersonal, a través de la conversación, que debe iniciarse con un cordial saludo a la madre y llamarla por su nombre, brindarle confianza a través de un trato amable, lo que no significa el uso de diminutivos, los gestos, la postura corporal y actitud de escucha, demuestran el interés por la madre, de tal forma que la madre exprese con sus propias palabras lo que siente y piensa y se puedan buscar alternativas conjuntas para mejorar

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

El uso de materiales visuales también es importante, porque aportan al mejor entendimiento y ayudan a recordar lo que se le está enseñando. (OPS). 2002 Durante la conversación establecida con la madre es también importante saber escuchar, por lo general la madre expresará dudas que se deben reforzar y aclarar, debe evitarse presuposiciones o sobreentendidos.

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

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

### **2.3. Variables**

#### **Variable Dependiente**

- Nivel de satisfacción de la madre

#### **Variable Independiente**

- Consejería de enfermería en lactancia materna

## OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICION
Nivel de satisfacción de la madre.	Es la complacencia de la madre con la atención recibida por parte del profesional de enfermería, dicha complacencia se da cuando la consejería cubre las expectativas del usuario.	BIOLOGICA	✓ Satisfecha ✓ Poco satisfecha ✓ Insatisfecha	satisfecha: 19 - 27puntos poca satisfecha: 10 - 18puntos insatisfecha: menos de 9 puntos
		EMOCIONAL	✓ Satisfecha ✓ Poco satisfecha ✓ Insatisfecha	satisfecha: 19 - 27puntos poca satisfecha: 10 - 18puntos insatisfecha: menos de 9 puntos
		SOCIAL	✓ Satisfecha ✓ Poco satisfecha ✓ Insatisfecha	satisfecha: 19 - 27puntos poca satisfecha: 10 - 18puntos insatisfecha: menos de 9 puntos

## CAPITULO II

### 3. MATERIALES Y METODOS

- 2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO:** Es cuantitativo, porque analiza la realidad social descomponiéndola en variables. Emplea procedimientos de inferencia estadística para generalizar las conclusiones de una muestra a una población definida.
- 2.2. TIPO DE ESTUDIO:** Es aplicativo, porque propone transformar el conocimiento 'puro' en conocimiento útil y nos permiten solucionar problemas, controlar situaciones.
- 2.3. NIVEL O ALCANCE:** Descriptivo, porque la investigación caracteriza un hecho o fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento.
- 2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** Transversal, porque la información corresponde a un momento dado (corte en el tiempo).
- 2.5. ÁREA DE ESTUDIO:** El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Simpapata Ayacucho, 2016.
- 2.6. POBLACIÓN:** Estuvo integrada por todas las madres con niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Simpapata- Ayacucho, 2016.
- 2.7. MUESTRA:** La muestra estuvo constituida por el 100% (30) de las madres con niños menores de 6 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo del niño del Centro de Salud Simpapata-Ayacucho,2016

## **2.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **a) Criterios de Inclusión**

- Madres de niños menores de 6 meses, que reciben lactancia materna exclusiva.
- Madres de niños menores de 6 meses, que acuden por evaluación de CRED y PAI al centro de salud Simpapata.
- Madres que desean participar

### **b) Criterios de Exclusión**

- Madres que no acuden por evaluación de CRED y PAI al centro de salud Simpapata
- Madres con niños mayores de 6 meses que reciben lactancia materna
- Madres que no desean participar

## **2.9. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista.

El instrumento fue una escala, que consta de un total de 27 ítems, este instrumento consideró las sesiones de consejería en lactancia materna, llevada a cabo durante la evaluación de crecimiento y desarrollo. cada pregunta se contestó de la siguiente forma:

- Siempre 3 Puntos
- A Veces 2 Puntos
- Nunca 1 punto

Para la presente investigación el instrumento se modificó, en base a la revisión bibliográfica, consta de 27 ítems formulados en preguntas cerradas con un puntaje máximo de 81 puntos y el mínimo menor de 27 puntos.

Para medir la satisfacción del usuario de forma global y el nivel de las 3 dimensiones se utilizó las siguientes determinantes.

- Satisfecho: Si la sumatoria alcanza de 55 y 81 puntos
- Poco Satisfecho: Si la sumatoria alcanza entre 28 y 54 puntos
- insatisfecho: si el usuario obtiene menor de 27 puntos

para medir la satisfacción del usuario por dimensiones se utiliza las siguientes determinantes.

- Satisfecho: Si la sumatoria alcanza de 19 y 27 puntos
- Poco Satisfecho: Si la sumatoria alcanza entre 10 y 18 puntos
- insatisfecho: si el usuario obtiene menor de 09 puntos.

## **2.10. RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La recolección de datos se realizó en los siguientes momentos:

- Se solicitó una carta de presentación de la Decanatura a la Jefatura del Centro de Salud de Simpapata
- Se solicitó autorización al jefe responsable de Centro de Salud Simpapata se les explicará de forma verbal y brevemente el objetivo del estudio y los
- Se Identificó a las madres participantes en el presente estudio
- Se sensibilizó a las madres participantes.

### **2.11. PROCEDIMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Se procedió con el ingreso de datos al paquete estadístico SPSS y/o Excel, en la cual se elaboró el libro de códigos y la matriz tripartita y finalmente se procesó la información presentando los resultados en tablas estadísticas simples y de doble entrada de distribución numérica y porcentual. Para la interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva.



**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

**TABLA N° 01**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE CONSEJERIA DE**  
**ENFERMERIA EN LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENOR DE 6**  
**MESES, CENTRO DE SALUD SIMPAPATA - AYACUCHO, 2016**

<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN DELA MADRE SOBRE CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN LACTANCIA MATERNA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SATISFECHAS	12	40,0
POCO SATISFECHAS	11	36,7
INSATISFECHAS	7	23,3
<b>T O T A L</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de la escala de satisfacción a las madres en niños menores de 6 meses., 2016.

La presente tabla muestra que del 100%(30) de madres con niños menores de 6 meses se mostraron satisfechas con un 40,0% sobre consejería de enfermería en lactancia materna en niños menores de 6 meses; 36,7% poco satisfechas y 23,3% insatisfechas.

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA. CENTRO DE SALUD DE SIMPAPATA -AYACUCHO, 2016**

<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SATISFECHAS	14	46,7
POCO SATISFECHAS	10	33,3
INSATISFECHAS	6	20,0
<b>T O T A L</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de la escala de satisfacción a las madres de niños menores de 6 meses., 2016.

La presente tabla muestra que del 100% (30) de madres con niños menores de 6 meses se mostraron satisfechas con un 46,7% sobre la consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión biológica, 33,3% poco satisfechas y 20,0% insatisfechas.

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL. CENTRO DE SALUD DE SIMPAPATA, AYACUCHO, 2016**

<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SATISFECHAS	11	36,7
POCO SATISFECHAS	14	46,7
INSATISFECHAS	5	16,6
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de la escala de satisfacción a las madres de niños menores de 6 meses., 2016.

La presente tabla muestra que del 100%(30) de madres con niños menores de 6 meses se mostraron poco satisfechas con un 46,7% sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión emocional; 36,7% satisfechas y 16,6% insatisfechas.

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN SOCIAL. CENTRO DE SALUD DE SIMPAPATA, AYACUCHO, 2016**

<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SOCIAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SATISFECHAS	12	40,0
POCO SATISFECHAS	10	33,3
INSATISFECHAS	8	26,7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de la escala de satisfacción a las madres de niños menores de 6 meses., 2016.

La presente tabla muestra que del 100%(30) de madres con niños menores de 6 meses se mostraron satisfechas con un 40,0% sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión social, 33,3% poco satisfechas y 26,7% insatisfechas.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSION

La satisfacción es el modo con que se sosiega y responde a una queja, sentimiento o razón contraria es un elemento importante ya que es un aspecto que la calidad en salud intenta promover por medio de la consejería que brinda el profesional de enfermería utilizando un lenguaje claro, suave y preciso, la cual debe enfocarse hacia una atención integral, además afirma que la satisfacción de la madre responde a sus necesidades y supera las expectativas de ellas <sup>(15)</sup>.

La satisfacción del usuario es ante todo una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el usuario, que básicamente se traduce en un proceso complejo de intersubjetividades y representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto al respecto a algo. El cual básicamente es la percepción del usuario, sin embargo, existen instrumentos con lo que se utilizó para el presente estudio el que nos permitió medir la satisfacción en términos de dimensión biológico, social, emocional componentes del enfoque biopsicosocial de la atención integral de la salud <sup>(22)</sup>.

La consejería es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una madre, padre o cuidador de un niño menor de 06 meses. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en

los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común <sup>(46)</sup>.

**TABLA N° 01**, Según el nivel de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna se observó que la mayoría de las madres se encuentran satisfechas con 40,0%

Nuestros resultados coinciden con los hallazgos de TATAJE O, cuyo estudio “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, realizado en Perú en el año 2003, encontró que el 25 (50%) tiene nivel de satisfacción alto, 15(30%) nivel de satisfacción medio 10(20%) nivel de satisfacción bajo <sup>(15)</sup>

Asimismo, coinciden con los hallazgos de ESPINOZA, I., MONTERO E (2009) <sup>(14)</sup>. En Piura, realizó un estudio titulado “Satisfacción de la madre a la consejería de enfermería sobre lactancia Materna en el centro de salud Santa Julia – Piura 2009”. De tipo cuantitativo descriptivo, transversal. De una muestra de 133 madres con niños menores de 6 meses. Dicho estudio concluyó que el nivel de satisfacción de la madre a la consejería de enfermería sobre lactancia materna, encontrándose que el 86%(114) se encuentran satisfechas, el 14%(19) se encuentran pocas satisfechas.

De igual manera, coinciden con los hallazgos de MONTOYA QUISPE Jhandely Jhahayda<sup>(8)</sup> en su tesis titulada: "Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses de los centros de salud Simón Bolívar Y Vallecito Puno- 2013", encontró que: En el Centro de salud Simón Bolívar Los resultados obtenidos fueron 83% de madres refieren satisfacción y el 17% refieren poca satisfacción; en el Centro de Salud Vallecito el 89% de madres entrevistadas refieren satisfacción y el 11% refieren poca satisfacción.

Concluimos que las madres se muestran satisfechas sobre consejería de enfermería en lactancia materna porque la enfermera encargada del programa de crecimiento y desarrollo del niño brinda consejería de forma adecuada , es decir que durante la sesión de consejería se enfoca a la madre de forma integral, desde sus dimensiones biológica, emocional y social, que en sus sesiones educativas utiliza materiales como rotafolios con imágenes coloridas asiendo que las madres entiendan y comprendan lo que les explica y la minoría que están poco insatisfecho e insatisfechas probablemente se deban a que la enfermera no se da abasto para resolver algunas dudas que presentan estas madres, por el tiempo que disponen tanto ellas como el profesional de enfermería y por la cantidad de niño que debe atender diariamente en el centro de Salud.

**TABLA N° 02**, Según el nivel de satisfacción de la madre en la dimensión biológica se observó que 46,7% se mostraron satisfechas, mientras que 33,3% poco satisfechas y 20,0% insatisfechas.



Nuestros resultados coinciden con los hallazgos de TATAJE O, cuyo estudio de nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, noviembre 2003, en cuanto al nivel de satisfacción en la dimensión biológica la mayoría 32(64%) tiene alto nivel de satisfacción.

Asimismo, coincide con los hallazgos de ESPINOZA, I., MONTERO E (2009) En Piura, realizo un estudio titulada "Satisfacción de la madre a la consejería de enfermería sobre lactancia Materna en el centro de salud Santa Julia – Piura 2009". De tipo cuantitativo descriptivo, transversal. De una muestra de 133 madres con niños menores de 6 meses. Dicho estudio concluyo que el nivel de satisfacción en la dimensión biológica representa el 85%, poca satisfacción representa el 14%.

En la dimensión biológica de lactancia materna, es preciso que la madre conozca el proceso fisiológico de producción de leche, así como los factores que influyen en el proceso de lactancia materna y los beneficios de la práctica de lactancia materna en su salud y la de su niño<sup>(34)</sup>.

En la dimensión biológico la madre debe mantener un equilibrio fisiológico, debe alcázar un mínimo de satisfacción de sus necesidades básicas; es decir que debe conocer algunos factores fisiológicos que influyen en la cantidad de leche materna los cuales comprenden en la capacidad de la madre para producir y excretar la leche y la capacidad del lactante para ingerirla, así como para estimular el pezón, de manera que haya una mayor secreción láctea. La frecuencia, la duración y el vigor de la succión del lactante influyen en la cantidad de leche materna<sup>(15)</sup>.

Concluimos que en la dimensión biológica las madres se muestran satisfechas debido a que el profesional de enfermería priorizo en la consejería los cuidados fisiológicos y biológicos tanto de la madre como la del bebe la que consiste en brindar la información en forma precisa y eficaz ayudándose de rotafolios y sesiones demostrativas con el fin de que la madre logre entender la información brindada.

**TABLA N° 03** Según el nivel de satisfacción de la madre en la dimensión emocional, se observó que el 46,7% se mostraron poco satisfechas 36,7% satisfechas y 16,6% insatisfechas.

Nuestros resultados no coinciden con los hallazgos ESPINOZA, I., MONTERO E (2009) En Piura, realizo un estudio titulada "Satisfacción de la madre a la consejería de enfermería sobre lactancia Materna en el centro de salud Santa Julia – Piura 2009". De tipo cuantitativo descriptivo, transversal. De una muestra de 133 madres con niños menores de 6 meses. Dicho estudio concluyo que el nivel de satisfacción en la dimensión emocional representa el 90% satisfechos, poca satisfacción representa el 10%.

Asimismo, Nuestros resultados no coinciden con los hallazgos de TATAJE., cuyo estudio de nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, noviembre 2003, en cuanto al nivel de satisfacción en la dimensión emocional la mayor parte 22(44%) tienen un nivel de satisfacción medio.

La dimensión emocional es el estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica, consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos que presenta la madre durante la lactancia.

La enfermera que a menudo brinda la consejería tiene en cuenta el estado emocional de la madre, ya que constituye una prueba del respeto sincero es decir que hay aprecio y valoración de las cualidades, comprensión de las emociones, seguridad de la ayuda que se le brinda y aceptación de las virtudes, defectos, valores y creencias que aprenda la madre<sup>(15)</sup>.

El aspecto emocional de la lactancia materna está referido a la madre, al niño y al estrecho "vínculo afectivo" que permite establecer una relación afectiva que crea en el niño mayor "seguridad emocional" y hace que estos lloren menos, la lactancia hace que la madre reaccione y ante las necesidades de su hijo de manera más afectuosa.<sup>(54)</sup>

concluimos que este resultado de poca satisfacción se debe, al limitado tiempo con el que cuenta el profesional de enfermería con la madre. Y a la excesiva carga de trabajo del profesional de enfermería, ya que se puede observar que la enfermera responsable de CRED, tienen también otras responsabilidades y funciones.

**TABLA N°04**, Según el nivel de satisfacción de la madre en la dimensión social se observa que 40,0% de madres se mostraron satisfechas, 33,3% poco satisfechas, 26,7% insatisfechas.

Nuestros resultados coinciden con los hallazgos ESPINOZA, I., MONTERO E (2009)<sup>(15)</sup>. Piura, realizó un estudio titulado "Satisfacción de la

madre a la consejería de enfermería sobre lactancia Materna en el centro de salud Santa Julia – Piura 2009”. De tipo cuantitativo descriptivo, transversal. De una muestra de 133 madres con niños menores de 6 meses. Dicho estudio concluyo que el nivel de satisfacción en la dimensión social representa el 93% satisfacción ,10%poca satisfacción representa.

Asimismo, coinciden con los hallazgos de TATAJE O, en cuyo estudio “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé”, noviembre 2003, en cuanto al nivel de satisfacción en la dimensión social la mayor parte 33(66%) tienen un nivel de satisfacción alto.

En la dimensión social la enfermera considera que las relaciones existentes con la familia de la madre, la interrelación con otros miembros del equipo de salud, la necesidad de comunicarse y la utilización de un lenguaje claro son necesarias para brindar una buena consejería ya que si esta no existe se perdería la información que es de vital importancia para la madre y su bebé <sup>(15)</sup>.

La madre ante todo es un ser social con quien durante la consejería se establece una relación interpersonal, atreves de la conversación el que se debe iniciar, con un saludo cordial a la madre y llamarla por su nombre, brindarle confianza a través de un trato amable, lo que no significa el uso de diminutivos, los gestos, la postura corporal y actitud de escucha demuestran el interés por la madre, de tal forma que la madre exprese con sus propias palabras lo que siente y piensa y se pueda buscar alternativas conjuntas para mejorar. Del mismo modo el contenido de la consejería debe ser

transmitido a través del uso de un lenguaje claro y sencillo para su entendimiento. Se recomienda también el uso de imágenes y afiches durante la consejería, ya que el uso de estas ayuda a recordar con facilidad lo aprendido durante la consejería.<sup>(34)</sup>

Concluimos que en la dimensión social las madre se muestran satisfechas, esto se debe a que el profesional de enfermería en el ámbito social establecen comunicación efectiva con la madre, a través del uso de lenguaje claro y sencillo, fomentando la socialización y orientación del contenido de la consejería en lactancia materna, con el fin de procurar en la madre practicas adecuadas de lactancia materna, brindando información completa y eficaz, fomentando la compañía de papa y demás familiares.

## **CONCLUSIONES:**

- La mayoría de las madres con niños menores de 6 meses se encuentran satisfechas con un 40,0% sobre consejería de enfermería en lactancia materna en el centro de salud Simpapata, Ayacucho
- La mayoría de las madres con niños menores de 6 meses se encuentran satisfechas con un 46,7% sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión biológica
- La mayoría de las madres con niños menores de 6 meses se encuentran poco satisfechas con un 46.7% sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión emocional.
- La mayoría de las madres con niños menores de 6 meses se encuentran satisfechas con un 40,0%% sobre consejería de enfermería en lactancia materna en la dimensión social.

## **RECOMENDACIONES:**

- Al Centro de Salud "SIMPAPATA", que prioricen en la atención del niño, la consejería y capaciten a todo el personal de salud en especial al profesional de enfermería.
- Que el profesional de enfermería considere las conclusiones del presente estudio a fin de brindar una buena consejería a las madres utilizando un lenguaje claro y preciso.
- Que se realice periódicamente evaluaciones de satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna en el Centro de Salud Simpapata; considerando sus dimensiones: biológicas, emocionales y sociales.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. HERNÁNDEZ, M., OCHANDO, G. "Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Rev. de la sociedad española de enfermería nefrológica. España 2005.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Alimentación de lactantes y niños pequeños. Washington DC. EE.UU.2009
3. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - Organización mundial de la salud (OPS/OMS). "Situación actual y tendencias de la lactancia materna en América Latina y el Caribe: Implicaciones políticas programáticas". 2013
4. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSa). "Análisis de Situación de Salud del Perú". Lima; 2010.
5. BARROSO, R., Torres, E. "Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial". Rev. Cubana Salud Pública; 2001.
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Alimentación de lactantes y niños pequeños. Washington DC. EE.UU.2009
7. MINISTERIO DE SALUD (MINSa). "Modelo de atención integral de Salud Basado en Familia y Comunidad". Lima: 2011. Disponible en: <http://es.slideshare.net/jcustodio91/modelo-de-atencion-integral-de-salud-per>(Citado 2013, febrero 15)
8. Jhandely Jhahayda MONTOYA QUISPE. Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses de los Centros De Salud Simón Bolívar Y Vallecito Puno- 2013. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Del Altiplano. Facultad De Enfermería. Escuela Profesional De Enfermería. 2013.
9. MENDIZABAL ALLPO, Zenaida. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en El Puesto De



- Salud Señor De Los Milagros – Chosica 2014. Trabajo De Investigación Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela de Pos grado, LIMA – PERÚ, 2015.
10. MORALES-GONZALES CG. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una Institución de primer nivel de atención en Salud. Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería. Universidad Pontificia Javerina 2009 Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
  11. CALIGOREM CORRALES, J. A DIAZ SOSA “satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital de tercer nivel Mérida Venezuela 2009 “. en tesis realizado por profesores de escuela de enfermería de la universidad de los andes, Venezuela 2009
  12. Galeano, Humberto - Furlán, Claudia - Auchter, Mónica Balbuena, Mirtha - Zacarías, Gladis - Zacarías, Lidia, Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico. Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Corrientes. Cátedra Enfermería Materno infantil, UNNE. Moreno y Artigas, Corrientes, Argentina. Universidad del Noreste, Argentina, 2006
  13. GONZÁLEZ F., Cerda R., Robledo J., Valdovinos S., Vargas J., Said S. “La consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre-hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva”. Estudio hospitalario de casos y controles no pareados. Gaceta médica de México; 2005
  14. ESPINOZA, I., Montero E. ESPINOZA, I., Montero E. “Satisfacción del a madre a la consejería de enfermería sobre lactancia materna”. [tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Piura - 2009.
  15. TATAJE O. “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el hospital Nacional Docente madre niño San Bartolomé”. [tesis para obtener licenciatura en enfermería] Lima; 2003

16. MENDOZA, K. "Capacitación y seguimiento domiciliario sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del hospital santa Rosa" [tesis magistral] Lima-Perú 2002
17. DELGADO AGUILAR, MAGDA, EL 2000<sup>(18)</sup>, en Lima, realizó un estudio titulado "Grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año de la atención brindada por la enfermera en el sub programa CRED en el CMI Tablada de Lurín"; Tesis para optar licenciatura en enfermería, Lima, 2000.
18. SAID S. La consejería en lactancia materna exclusiva. [serie en Internet]. 2007 [citado 2009 marzo 20] URL: <http://www.google.com.pe/consejeriaenlactanciamaterna>.
19. VALDEZ A., "La satisfacción del usuario y prestador de servicio médico como un indicador de calidad en el centro de investigación en alimentación y desarrollo". México 2000.
20. OLIVA C., Hidalgo C. "Satisfacción usuaria: Un indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo biopsicosocial, en la atención primaria". Pontificia Universidad Católica de Chile; 2003
21. GOMES S, Guevara U. Serratos M. "Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos en un centro especializado para el estudio y tratamiento del dolor". [Revista Mexicana de Anestesiología] Vol.36, México -2013.
22. MINISTERIO DE SALUD (MINSA). "Calidad del servicio de salud desde la perspectiva del usuario". Lima, Perú; 2000.
23. DONABEDIAN, A. "Evaluando la calidad de la atención médica". Editores OPS/OMS (Organización panamericana de la salud/ Organización mundial de la salud) publicación N° 534. Washington; 2000.
24. SAID S. La consejería en lactancia materna exclusiva. [serie en Internet]. 2007 [citado 2009 marzo 20] URL: <http://www.google.com.pe/consejeriaenlactanciamaterna>.

25. ARAÚJO, C. "Aconselhadores, acolhedores: A prática de aconselhamento familiar em DST/AIDS em um CTA do Estado do Rio de Janeiro. [Tese doutorado]-Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina. Rio de Janeiro; 2003.
26. MONTILLA, E., Medina, F. Pastoral "Counseling with Latinos and Latinas. Minneapolis, MN: Fortress Press". 1ra edición, editorial Clie España; 2004
27. CAMPOS, D. "¿Qué es Orientación?". VII Congreso Nacional Interdisciplinario de Orientación". Mérida. Universidad Nacional Abierta. Caracas-Venezuela 2010.
28. MINISTERIO DE SALUD (MINSa), "Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño/a menor de 5 años" Perú; 2012
29. MARTÍNEZ J. "Implantación de la consulta enfermera en el Servicio Navarro de Salud". Informe Final. Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea España; 2004.
30. FOMON, S. "Nutrición del lactante: Leche Humana y Lactancia Materna". Edición 2da. Editorial Mosby Doyma, Madrid; 2000
31. MINISTERIO DE SALUD (MINSa). "Modelo de atención integral de Salud Basado en Familia y Comunidad". Lima: 2011. Disponible en: <http://es.slideshare.net/jcustodio91/modelo-de-atencion-integral-de-salud-per>(Citado 2013, febrero 15)
32. BOCANEGRA, S. "Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en púerperas del Hospital Belén [Tesis para optar el título profesional de Lic. En enfermería]. Trujillo 2000.
33. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, "Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico". Lima Perú 2010.

34. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). "Consejería en lactancia materna – manual del participante, curso de capacitación". 2002
35. CARPIO, J. "Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014", Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. 2014
36. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Alimentación de lactantes y niños pequeños. Washington DC. EE.UU.2009
37. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Alimentación de lactantes y niños pequeños. Washington DC. EE.UU.2009
38. CATTANEO A, YNGVE A, KOLETZKO B, GUZMAN LR. "Protection, promotion and support of breast-feeding", current situation. Public Health Nutr. Europe Feb. 2005.
39. COMARGO F. Y COL. "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva". Colombia: enero - junio 2011.
40. CORTE D. Y HERNÁNDEZ K. "Lactancia Materna Exclusiva". Panamá. 2012.
41. JELLIFFE, D. "The volume and composition of human milk in poorly nourished communities. A review. Am J Clin. Nutr. 1990
42. MARTÍNEZ J. "Implantación de la consulta enfermera en el Servicio Navarro de Salud". Informe Final. Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea España; 2004.
43. Marshall, G., Hays, R. & Mazel, R. (1996). Health status and satisfaction with health care: Results from the medical outcomes study. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64(2), 380-390.)
44. Hill, Z. (2005). Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño: Evidencia de las intervenciones Washington, D.C. P: 23--- 36.

45. UNICEF. (1990). Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries. Policy Review 1990–91. New York, United Nations Children’s Fund.
46. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSA). “Análisis de Situación de Salud del Perú”. Lima; 2010.
47. JELLIFFE, D. “The volume and composition of human milk in poorly nourished communities. A review. Am J Clin. Nutr. 1990
48. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation. Ginebra, WHO (documento WHO/NHD/01.09, WHO/FCH/CAH/01.24) Marzo de 2001
49. OMS, OPS. UNICEF. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Organización Mundial de la Salud .UNICEF. ISBN 92 4 356221 5 . Ginebra, 2003
50. OMS, UNICEF, OPS. Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. Suiza, 2009.
51. MARTÍNEZ, Pilar. Los 5 Pasos para Tener Éxito en tu Lactancia Materna y Destetar sin Lágrimas. Guía más completa para destetar de forma respetuosa. Editorial Reviews España, 2012.
52. \*Estudios consultados: Angelsen y cols. 2001, Alan Lucas, 1998, Else-Quest et al. 2003, Fergusson DM, Woodward LJ., 1999.
53. PEDICINO, Hector. los múltiples benef
54. JONES, G. Steketee R, Morris S., Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year. The Lancet vol. 362. London., 2003



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO A

Sra. En nuestra condición de estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, solicitamos su colaboración respondiendo las preguntas que realizamos a continuación, la información que nos proporcione será de utilidad para desarrollar la investigación titulada: **NIVEL DE SATISFACCION DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SIMPAPATA -AYACUCHO 2016**", La información que Ud. proporcione será totalmente anónima.

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES

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

salud de su bebe?			
7. ¿la enfermera le indica sobre la forma o técnica de dar de lactar a su bebe?			
8.- ¿la enfermera le sugiere que hacer cuando usted manifiesta que su bebe no se llena con el seno?			
9. ¿la enfermera le informa las ventajas de la lactancia materna para él bebe y usted?			
<b>DIMENSION EMOCIONAL</b>	<b>SIEMPRE (3)</b>	<b>AVECES (2)</b>	<b>NUNCA (1)</b>
1. ¿La enfermera le explica a usted, que debe pensar en su bebé amorosamente?			
2. ¿La enfermera le explica a usted que cuando da de lactar debe mirar, acariciar y decirle palabras amorosas a su bebé?			
3. ¿La enfermera le explica a usted, que dar de lactar con amor ayudará a que su bebé lllore menos y sea más seguro emocionalmente?			
4. ¿Cuándo usted expresa preocupación, tristeza, decepción o duda sobre lactancia materna, la enfermera la escucha y la ayuda a resolver y aclarar sus preocupaciones o dudas?			
5. ¿La enfermera le explica a usted que debe permanecer junto a su bebé el mayor tiempo posible durante la noche y el día?			
6. ¿la enfermera mantiene el ambiente libre de ruidos?			
7. ¿la enfermera le brinda privacidad y confianza al momento de la atención de su bebe?			
8. ¿las explicaciones que le brinda la enfermera son con lenguaje claro y preciso?			
9. ¿cuándo usted pide apoyo, la enfermera se demora en atender su llamado?			
<b>DIMENSION SOCIAL</b>	<b>SIEMPRE (3)</b>	<b>AVECES (2)</b>	<b>NUNCA (1)</b>

1. al ingresar al servicio la enferma la saluda cordialmente y la llama por su nombre			
2. ¿Durante la consejería en lactancia materna, la enfermera la escucha y trata con amabilidad?			
3. ¿Usted le entiende a la enfermera, cuando le explica sobre lactancia materna?			
4. ¿Cuándo usted expresa que no ha entendido la enfermera aclarara sus dudas?			
5. ¿La enfermera utiliza imágenes o afiches que le ayuden a recordar lo aprendido durante la consejería?			
6. ¿ la enfermera le explica a usted y familia acerca de las enfermedades que puede contraer él bebe si no se brinda una buena lactancia ?			
7. ¿ la enfermera indica que cuidados debe recibir su bebe en casa?			
8.- ¿ la enfermera fomenta la compañía de papa y de los demás familiares?			
9. ¿la enfermera le brinda educación sobre lactancia materna?			

Elaborado por: Tataje O.

#### **PUNTAJE:**

Para medir la satisfacción de las madres de forma global a nivel de las 3 dimensiones se utilizó las siguientes determinantes

- satisfechas: si la sumatoria da entre 55 y 81 puntos
- poco satisfechas: si la sumatoria da entre 28 y 54 puntos
- insatisfechas: si el usuario obtiene menor de 27 puntos

Para medir el nivel de satisfacción de la madre sobre lactancia materna brindando en la consejería en la dimensión Biológica, Emocional y Social

- ✓ satisfechas: 19-27p.
- ✓ Poco satisfechas:10-18p
- ✓ insatisfechas: menor de 9p