



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES
Y PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD ANTA -
ANCASH, 2018**

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

AUTORA

VILMA EMILDA CHAVEZ CAMPOBLANCO

ASESORA

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTA

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA

SECRETARIO

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por brindarme conocimiento, porque me ha ayudado a desarrollar un espíritu de entrega ante el prójimo.

A mi esposo Herminio y a mi hermana Alejandrina gracias por confiar en mí por su amor y apoyo incondicional.

A mi Madre y mis queridos hijos Cynthia, Nilzer y Diana que se convirtieron en parte de mi crecimiento profesional y humano.

A la asesora MGTR. Enf. Elsa Lidia Palacios Carranza, por su asesoría incondicional desde el inicio hasta el final de este trabajo académico.

DEDICATORIA

La presente y mi carrera completa, se la dedico a DIOS, obviamente por cuidarme y brindarme experiencias de suma utilidad durante el transcurso de mi Carrera, para poder ejercer de forma completa y científica de una de las más hermosas de las profesiones.

La Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a la Facultad Ciencias de la Salud, por la oportunidad para realizar mis estudios de Post Grado, esta vez como enfermera especialista.

Al Centro de Salud Anta por haberme abierto las puertas para desarrollar habilidades y reforzar conocimientos para el desarrollo de este trabajo académico con el mayor de los gustos.

A todas aquellas personas que aceptaron voluntariamente formar parte de este trabajo académico con el mayor de los deseos, contando sus vivencias que contribuyeron al mayor realce del sentido humanitario y labor desinteresada de la enfermera.

La Autora.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	4
2. 1. Título del trabajo académico.	4
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).	4
2.3. Población beneficiaria.	4
2.4. Institución(es) que lo presentan.	4
2.5. Duración del trabajo académico.	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.	4
2.7. Resumen del trabajo académico.	6
III. JUSTIFICACIÓN	9
IV. OBJETIVOS	32
V. METAS	32
VI. METODOLOGIA	34
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	34
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.	39
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	41
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	48
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	51
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	57
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
ANEXOS	65

I. PRESENTACIÓN

En el Perú, la tasa de lactancia materna exclusiva aumentó durante la década de los noventa – de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000 - gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores de salud y poner en práctica la iniciativa OMS/UNICEF de hospitales amigos del niño, que certifica el apoyo de los centros de salud a la lactancia materna (1).

En 1989, la OMS y Unicef elaboraron un documento para favorecer la lactancia materna en el que se reconoce la función especial de las Maternidades y grupos de apoyo como estrategias para promover la lactancia materna. Tal es así, que en nuestro país, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, evidencia que a nivel nacional la proporción de menores de seis meses de edad con lactancia materna exclusiva ha aumentado a 72,3%, en el año 2013 es aquí donde el Perú ocupó el primer puesto, y según ENDES en el año 2016 alcanzó una tasa de 69.8 %, sin embargo se encuentra lejos de los valores considerados como óptimos por la Organización Mundial de la Salud (80%), asimismo la tasa de niñas y niños que inició la lactancia materna en la primera hora de nacidos solo es del 56% (2014), siendo las de menor prevalencia las zonas urbanas (2).

El Centro de Salud Anta, perteneciente a la Micro Red de Salud Anta, ubicado en el distrito de Anta, en los últimos años se viene mejorando la aplicación de la Lactancia Materna Exclusiva durante los 6 meses, en la actualidad se cuenta con 02 consultorios de Crecimiento y desarrollo del

niño(a) (CRED) donde la enfermera realiza actividades de atención integral previa consejería, orientadas a promover y fomentar la salud de los niños del distrito de Anta.

Durante la atención de la AIS – Niño, se evidencia que algunas puérperas no practican adecuadamente los pasos de la Lactancia Materna, a pesar que participan en sesiones educativas y demostrativas, por otro lado durante la entrevista a la madre gestante y puérpera también se detecta la ausencia del fortalecimiento por parte de algunos trabajadores de salud (sectoristas) durante los primeros 6 meses de vida algunas madres le introducen al niño(a) calditos, sopitas, mazamoras y agüita, aduciendo que los niños(as) tienen un antojo no logrando así el cumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva influenciados por otras personas.

Debido a esto se sugiere más seguimiento oportuno en sus hogares, del mismo modo es muy importante que el área de enfermería se fortalezca y empodere en las acciones educativas acerca de la prevención demostrando interés, apoyando y facilitando en la práctica de la LME y la madre esté dispuesta a alimentar al niño.

Anhelo, que este trabajo académico será de gran utilidad para todos los profesionales de salud, para poder mejorar la problemática de la Lactancia Materna Exclusiva en los niños durante los 6 meses en sus centros laborales y de esta manera contribuir a la disminución de casos de niños con bajo peso, anemia y desnutrición, evitando así la morbi - mortalidad Infantil, por estas patologías en este grupo etareo tan susceptible.

Por lo expuesto, se presenta el trabajo académico Titulado:
FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES Y PUÉRPERAS DEL CENTRO
DE SALUD ANTA - ANCASH, 2018, donde encontraremos toda la
metodología de cómo llegar al problema, el planteamiento de objetivos, líneas
de acción, plan de trabajo, incluyendo marco lógico.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO

FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES Y PUÉRPERAS DEL
CENTRO DE SALUD ANTA – ANCASH, 2018.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Anta.

Provincia : Carhuaz.

Departamento : Ancash.

Región : Ancash.

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Población Directa: 102 gestantes y puérperas que acuden para su
alumbramiento en el Centro de Salud Anta – Ancash, 2018.

Población Indirecta: Personal de Salud (Sectoristas) del Centro de
Salud de Anta, Agentes Comunitarios, Familia, Comunidad, Gobierno
local y Red de Salud Huaylas Sur.

2.4. INSTITUCIÓN(ES) QUE LO PRESENTAN:

Programa de segunda especialización en Enfermería. Universidad
Católica Los Ángeles de Chimbote.

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO:

01 año.

Fecha de inicio: Junio del 2019

Fecha de término: Junio del 2020

2.6. COSTO TOTAL O APORTE SOLICITADO/APORTE PROPIO

S/. 14 092.90

2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales de la salud, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente, ya que en los países de ingresos altos la situación suele ser la inversa: las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño (3).

Se realizó el presente trabajo académico, debido a la problemática que se viene evidenciando en algunas gestantes y puérperas que acuden al centro de salud Anta, por lo que es necesario enfatizar que la leche materna tiene los requerimientos necesarios de hierro y del resto de nutrientes para su hijo. Lo cual indica que se debe reforzar la consejería prenatal en lactancia materna en el primer nivel de atención, y la consejería en el centro de salud Anta inmediatamente después del parto, por lo que es necesario que el personal de salud informe a las madres sobre los beneficios de la LME.

Una vez identificado el problema aplicaremos la metodología del árbol de causa y efecto, árbol de fines y medios, el árbol de medios fundamentales y acciones propuestas; técnica que permite resumir en forma consistente y lógica lo que el trabajo académico se propone.

Para el logro de este trabajo académico, se aplicarán las líneas de acción como la Promoción de la salud, IEC (Información, educación y comunicación) y Capacitación, proponiendo planes de acción en los que se programarán las diferentes actividades en beneficio de gestantes y puérperas, se requiere el involucramiento activa de todo el personal de salud que laboran en Centro de salud Anta, especialmente del personal de Enfermería ya que nuestra labor radica en brindar cuidados a la persona en su contexto biopsicosocial y emocional, quienes serán los artífices del cambio en la Lactancia Materna en niños durante los 6 meses.

A través del manejo de las determinantes sociales de la Salud lo cual fomenta y aplica el desarrollo de las destrezas de Enfermería comunitaria, es una acción que promueve estilos de vida saludable en las madres gestantes, puérperas y la población, aporta y fortalece con nuevos conocimientos de Enfermería con la ejecución de talleres educativos en lactancia materna, diversos estudios han demostrado que los niños alimentados con LME presentan menos incidencias de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda, por lo tanto, es aquí en donde se debe orientar toda la atención primaria de salud para cumplir con los objetivos trazados.

Por ende, se fortalecerá en las capacitaciones al personal de salud de la micro red Anta para que la intervención sea más efectiva, lo cual permitirá que haya compromiso en orientar el desarrollo de los temas

en un lenguaje claro, sencillo y oportuno para que la población tome conciencia acerca de la eficacia de la leche materna exclusiva.

III. JUSTIFICACIÓN

El centro de Salud de Anta, perteneciente a la Micro Red de Salud Anta, ubicado en el distrito de Anta, es un Establecimiento de Primer nivel de atención (I-3) cuenta con los servicios de Medicina General, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Adolescente, Psicología, Laboratorio, Promoción de la salud, Farmacia, Estadística, Consultorio de atención al paciente con tuberculosis ITS-VIH, Unidad de seguros y referencias.

La población asignada por el INEI del distrito de Anta es de 2 365 habitantes, y según el sistema de vigilancia comunal es de 2,998 habitantes, la población Anteña más del 70% es quechua hablantes, cuenta con 11 sectores, la accesibilidad geográfica es dispersa y distante, la mayoría de la población se encuentra concentrada en la zona rural, el personal que labora en dicho establecimiento el 60% realiza actividad intramural y el 40% es extramural (4).

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES – I Semestre, 2017 en la región Ancash, según el Programa Articulado Nutricional la Proporción de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva es de 66.1% donde el 33.9% no cumple con la lactancia materna exclusiva debido a diversos factores y barreras socioculturales (5).

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES – I Semestre, 2018 el 67,9% de las madres alimentaron a los menores de seis meses

de edad con la leche materna, práctica mayor en el área rural (81,3%) que en el área urbana (62,2%) (6).

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES – I Semestre, 2018. Lactancia materna por región natural en el primer semestre 2018, la práctica de la lactancia materna es más frecuente tanto en la Sierra como en la Selva (75,8% y 77,5%, respectivamente); estos porcentajes contrastan con la observada en la región de la Costa, donde el 60,6% de los menores de seis meses de edad son alimentados con la leche materna. Según región natural, la práctica de la lactancia materna, entre los años 2017 y el primer semestre 2018, solo disminuyó en la Sierra de 78,2% a 75,8%, aumentando en la Costa de 55,9% a 60,6% y en la Selva de 69,7% a 77,5% (6).

Tal es así, que en el centro de Salud no cuenta con un ambiente exclusivo para realizar consejería a las madres gestantes y puérperas que acuden al establecimiento de salud, se atienden a los niños no son apropiados para la atención del niño donde la madre tenga facilidad de captación y concentración.

El Centro de Salud Anta no cuenta con un profesional de Nutrición exclusivo para brindar consejería a las gestantes y puérperas, las consejerías son brindadas por el personal del área de enfermería, pero por las múltiples actividades que se realizan no logran fortalecer al 100 % de madres gestantes y puérperas por lo tanto la consejería que se brinda a la familia se realiza en la atención del CRED, se sabe que en la atención del niño se da el paquete completo con un tiempo de 45 minutos, acuerdo a la norma técnica, donde se explica los beneficios de la lactancia materna, en la primera hora de vida,

enseñarle como darle pecho, la producción de la leche materna, recomendar a la madre para consumir alimentos saludables.

Es importante la realización del presente trabajo académico; porque según la publicación del Ministerio de Salud" en los Lineamientos De Nutrición Materno Infantil del Perú menciona promover la Lactancia Materna Exclusiva, como practica saludable y como único alimento para el niño durante los primeros seis meses de vida, enseñar la importancia del calostro en los primeros días de vida, promover las técnicas, posiciones correctas de amamantamiento y poder actuar de manera eficaz sobre aquellas actitudes posibles de dar solución y para poder disfrutar de sus beneficios en la salud en más madres y niños (7).

Además de ello, se quiere sensibilizar a los diferentes actores sociales del distrito de Anta y exista compromiso de parte del gobierno local para realizar actividades de manera articulada para lograr una lactancia materna exclusiva exitosa, e incentivar a los agentes comunitarios para la vigilancia y seguimiento en niños menores de 6 meses, se evidencia que algunas de las madres de la jurisdicción no ponen en práctica las orientaciones recibidas en los controles de crecimiento y desarrollo, debido a la prevalencia de las ganancias inadecuadas de peso y talla, desnutrición y anemia que se viene reportando mensualmente en el programa del SIEN.

El trabajo académico, en el campo teórico y práctico aportaría nuevos conocimientos conceptuales en las gestantes y puérperas, mejorar el apoyo familiar. Los beneficiados de este trabajo serán los niños menores de 6 meses siendo ellos los más vulnerables, será útil para las autoridades, para todo el

personal de salud del Centro de salud de Anta, y otras ONGS (Programa Juntos, Cuna mas PVL), para la aplicación de nuevas estrategias en los diferentes sectores de salud y la comunidad conociendo el diagnóstico situacional en la que se encuentra.

Como es de conocimiento, en los primeros años de vida, se consolida la estructura básica del cerebro, puesto que las mayores aceleraciones en su desarrollo se dan en los primeros años. Entre los 0 y 36 meses se generan 700 conexiones neuronales por segundo, es la etapa de rápido crecimiento y maduración del sistema nervioso, es cuando se forma las habilidades motoras y cognitivas, por eso es importante alimentar al niño desde la primera hora de vida (8).

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes (8).

La leche materna es admirada como el óptimo e íntegro recursos de nutrientes en los primeros meses de vida, aun así, el caso contradictorio del abandono de su práctica en el ser humano, causando en gran envergadura por las prácticas deficientes de lactancia materna y nutrición suplementario, adyacente con los altos índices de morbilidad por enfermedades infecciosas, son consideradas como el principal origen de desnutrición en los primeros dos años de vida (9).

La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño, protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia (9).

La lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos (ni siquiera agua) exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes (10).

La Organización Mundial de la Salud ha definido los tipos de lactancia en Lactancia parcial alta, cuando la leche materna satisface hasta el 80% de los requerimientos nutricionales del bebé; Lactancia parcial media, definida por una ingesta superior al 20% e inferior al 80%; Lactancia parcial baja, se define como aquella en la que las necesidades alimenticias, calóricas y nutricionales del pequeño o la pequeña sólo se cubren con un 20% de leche materna; Lactancia materna exclusiva, incluye la leche extraída o de nodriza; Lactancia materna predominante, permite que el bebé reciba líquidos, gotas o jarabes (10).

Lactancia materna completa, abarca la lactancia materna exclusiva y predominante; Lactancia de biberón, es el nutriente líquido o semisólido incluyendo leche humana y no, que es tomado con biberón; Lactancia de múltiples, es el amamantamiento por leche de madre a dos o más hijos de la misma edad; Lactancia diferida, es el amamantamiento por leche materna extraída; Lactancia directa, Cuando el recién nacido se nutre directamente del

pecho; Lactancia inducida, es el amamantamiento de una madre distinta a la propia; Lactancia mercenaria, es el amamantamiento de una madre distinta a la propia, a cambio de una remuneración; Lactancia mixta, es la combinación de la leche humana + leche no humana y la Lactancia solidaria, es el amamantamiento de una madre distinta a la propia, sin ninguna remuneración. (10).

Además, es necesario la concertación e intervención intersectorial para promover la lactancia materna como medida inicial y muy económica para combatir la disminución de la morbi - mortalidad infantil. La evidencia actual indica que la lactancia materna es el método de alimentación infantil más seguro y saludable, además proporciona beneficios acorto y largo plazo a la niña o niño, tanto en su estado nutricional, afectivo, de salud y desarrollo durante los primeros años de vida e incluso en periodos posteriores, extendiendo estos beneficios a la madre, niño, la familia y la sociedad (11).

Para la madre, propicia la involución uterina por acción de la oxitocina, imposibilitando la hemorragia post parto, es eficiente ante la recuperación de la silueta, tiene una menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está corroborado que, con períodos extensos de Lactancia Materna, se reduce la incidencia de ellos antes de la menopausia (11).

Favorece el vínculo Madre e Hijo, ayudando a entablar un estrecha conexión afectivo, impulsando los sentimientos de plenitud y su éxito como madre. Desde el punto de vista psicológico se termina el "Ciclo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia (11).

La tetanalgesia es una actitud activa, sensación de ser ayuda y consuelo para su hijo. Es una actitud activa, conocida como la Vacuna para el dolor, Consiste en aprovechar el efecto analgésico debido a que alivia el dolor y de consuelo que tiene el amamantamiento, cuando se realiza técnicas dolorosas en recién nacidos y lactantes pequeños como: vacunaciones, extracción de sangre y pruebas de talón. La leche materna disminuye la respuesta inflamatoria del antígeno vacunal. La leche materna es un controlador de la temperatura (11).

Para el niño, se adapta a la demanda específica del lactante, contribuye con los alimentos necesarios, tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo. Propicia la maduración del sistema nervioso central que contiene los aminoácidos esenciales para el desarrollo del Cerebro (Taurina y cistina). Se ha descrito la actividad de los Ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido Araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente En el desarrollo del sistema central (11).

Para la familia, Es más económica, está siempre lista no requiere preparación, está siempre a la temperatura ideal, es estéril por lo que no hay peligro de contaminación, disminuye la infestación por STREPTOCOCOS MUTANS y otros microorganismos, lo que contribuye a la disminución del índice de caries dentales. Incrementa la resistencia del esmalte y demás tejidos duros del diente, por la mejor absorción de calcio y flúor, gracias a las características de las grasas en la leche materna (11).

Para la sociedad, Mejora la sobrevivencia infantil, los niños que no son amamantados por la madre tienden a ser más vulnerables a morir, en un índice

de diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida. Es un ahorro de recursos humanos y materiales, conserva los recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, y combate las enfermedades e infecciones (11).

Todo servicio de Salud que provea servicios de maternidad y cuidado del recién nacido debe Disponer de una política de lactancia materna exclusiva por escrito que se da en conocimiento a todo el personal de hábito inveterado; Capacitar al personal de enfermería en las habilidades para introducir esta política; Notificar a todas las gestantes acerca de la importancia, beneficios y manejo de la lactancia materna; Ayudar a las puérperas a dar inicio la lactancia materna inmediatamente después del parto (12).

Enseñar a las puérperas cómo amamantar y cómo conservar la lactancia aun, dado el caso de separarse de sus bebés; No dar otro tipo de alimento que no sea leche materna a los recién nacidos, si no fuera porque este medicamento indicado; Practicar el alojamiento conjunto, permitir a la madre y al recién nacido permanecer juntos las 24 horas del día; Alentar la lactancia a demanda; No dar biberones, ni chupones (o chupones de distracción) a bebés que están amamantando; Promover la formación de grupos de apoyo a la lactancia en la comunidad e informar a las madres a estos grupos a su alta del hospital (12).

Los cuidados y el autocuidado de la madre relacionados con la preparación del proceso de amamantar se inician en el periodo de la gestación, continuando con la aplicación del proceso de atención de enfermería para facilitar el amamantamiento desde la estadía intrahospitalaria hasta el hogar. Por ello el rol de la gestante es sumamente importante porque asegura que contara con

todo el conocimiento para ejercer su derecho a dar de amamantar a su hijo de forma efectiva y eficaz (13)

La enfermera, en el estímulo de la lactancia materna, se da durante la atención en el consultorio de control del crecimiento y desarrollo, las practicas adecuadas de lactancia materna es un requisito para incrementar las tasas de Lactancia Materna Exclusiva, se capacitará a la gestante en todo lo relevante a las bondades del apego y la lactancia materna exclusiva, en lo factible incluyendo a su pareja. Se les debe enseñar que su recién nacido es una persona con destreza de ver muy bien y en colores, y que puede escucharla desde las primeras horas de vida (13).

La succión del pezón por el bebé estimula la glándula pituitaria anterior en el cerebro para producir prolactina, que influye sobre los alvéolos para secretar leche. Este mecanismo se denomina reflejo de secreción de la leche, la succión estimula a la glándula pituitaria posterior para liberar en la sangre la hormona oxitocina. Que se traslada a las mamas y causa un menguamiento en los alvéolos y los canales para permitir la salida de la leche, denominado el reflejo de descarga (13).

La proeza de la lactancia materna se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de una correcta técnica de amamantamiento, la buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar al niño (14).

Las técnicas de amamantamiento son, La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño

sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”; La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por qué este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor (14).

El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (revertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola (14).

Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor; Comprime el pezón, no masajea la areola, sale poca leche y se duerme o llora. Madre siente dolor lo que dificulta la eyección de la leche y el pezón sale aplastado después de la mamada. Se corrige retirando el niño del pecho, y poniéndolo luego de que abra bien la boca, e introduciendo pezón y areola dentro de la boca. Para retirar al niño del pecho se introduce el dedo índice dentro de la boca, entre las encías del niño de manera que muerda el dedo y no el pezón al salir (14).

Luego de unas mamadas rápidas (2/seg.), viene el reflejo eyectolacteo y se escucha la deglución (1/seg.). Esto se repite entre 6 y 10 veces en cada mama. Cada binomio tiene su propio tiempo, pero en general, más de 20 minutos por

lado indica que la mamada no está siendo muy efectiva y se debe evaluar la técnica. Algunas veces el niño vaciará ambos pechos, otras veces quedará bien y se dormirá luego del primero (14).

Las posiciones para amamantar pueden ser muy variadas y con la práctica cada mujer descubrirá cuales son las posturas que le resulten más cómodas a ella y a su bebé. A pesar de que no hay posiciones ideales, las mencionadas son de las más frecuentes y habituales durante los primeros meses del bebé (15).

Posición sentada o de cuna, se da mediante la colocación de almohadas en los antebrazos de las sillas, indicando a la puérpera que el bebé tendrá la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Acoger con el brazo y acercarlo contra el pecho en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño (15).

Posición debajo del brazo, el bebé es acogido sobre el antebrazo de la puérpera y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es acogida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la puérpera a sostener el peso del cuerpo del bebé (15).

Posición semisentada, colocar la cama en posición semifowler, sostener la espalda con una o dos almohadas con el propósito de quedar recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se realiza cuando hay heridas abdominales mediante la cesárea (15).

Posición acostada, la puérpera debe estar acostada en decúbito lateral, utilizando almohadas que le den apoyo a la espalda, reducirse las tensiones que

puedan repercutir en la lactancia, también colocara almohada entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebe (15).

La leche materna cubre todas las necesidades nutricionales, debido a que se adaptando a las necesidades energéticas y de desarrollo del niño(a); del mismo modo tiene la suficiente cantidad de sustancias inmunológicas que realzan sus defensas. También establece una conexión afectiva de seguridad, confianza y amor entre la madre y su niña(o), que se evidenciará favorablemente durante toda la vida del ser humano (16).

La Organización Mundial de la Salud recomienda el calostro como el alimento ideal para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida, la leche materna varía de una mujer a otra en su contenido nutrimental, e incluso hay variaciones según la etapa de la lactancia y la hora del día (17).

Calostro, es la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo, tiene una alta concentración de carotenos, mayor cantidad de proteínas como las inmunoglobulinas, lactoferrina y menor cantidad de lactosa y grasa, otorgando un aporte energético menor comparado con la leche madura (17).

Aumenta leche densa, espesa y de aspecto algo amarillento. Sin embargo, contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para sus primeros días de vida, respetando la inmadurez de algunos de los órganos del aparato digestivo del recién nacido (17).

Leche de transición, se genera entre el séptimo y décimo día, donde las mamas tienen una transformación progresiva hasta alcanzar las características de la leche madura. Paralelamente, se da un aumento progresivo de lactosa y reducción de las grasas y proteínas y la Leche madura, se genera entre los 15 días con una continuidad por más de 15 meses, sin que las propiedades nutrimentales se pierdan. Se produce en promedio 750 ml/d a 1200 ml/d (17).

Según Unicef la lactancia materna exclusiva se da desde la primera hora de vida, por ello da una definición de la leche materna y sus características, el flujo de leche implicar un estímulo neural que por vía hipotalámica provoca una respuesta endocrinológica que libera prolactina de origen hipofisario, encargada de la lacto génesis y la expulsión de la leche por la oxitocina (18).

En la primera etapa llamada síntesis participan básicamente, las células epiteliales mamarias, que convierten casi todos los precursores plasmáticos en constituyentes de la leche y los transportan al interior del conducto mamario; las células del estroma, que dan sostén a la glándula y producen lipoproteína-lipasa y linfocitos B (productores de IGA) (18).

La regulación de su secreción, comprende dos grandes mecanismos: El primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción, el segundo con la expulsión; donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina. Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón (18).

Asimismo, el contacto precoz entre la madre y bebé tiene relación con la mayor cantidad de leche, menos infecciones, mayor crecimiento y mejor recirculación de la temperatura corporal del recién nacido. La producción de la

leche materna en los pechos se produce en un gran número de estructuras tipo bolsas denominadas los alvéolos y luego los canales lácteos la llevan al pezón (18).

El pezón tiene nervios y es sensible al estímulo, alrededor del pezón existe un área circular pigmentada que se denomina la areola, debajo de la cual se encuentran las glándulas que producen aceite para mantener sanos la superficie del pezón y la areola. La producción de leche es influenciada por hormonas, en particular la prolactina y la oxitocina, y por reflejos (19).

Su volumen de 2 y 20 ml en cada toma entre 20 ml y 200 ml al día especialmente rica en proteínas, vitaminas y células con función inmune, Alcanza de 600 a 700 ml al día composición intermedia entre el calostro y la leche madura alrededor del 8vo día post parto, oscila entre 700 y 900 ml hasta los 6 meses después se mantiene en 500 ml al día mayor aporte energético. Lo trascendental es que el niño vacíe completa y alternativamente los dos pechos, para evitar el acumulo de leche que pueda provocar el desarrollo de una mastitis afectando la salud de la madre (19).

La incidencia entre las tomas es distinta para cada bebé y cada madre, variando en edad y la frecuencia de una toma a otra, así mismo la composición de la leche es distinta de principio a fin de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses, es mejor brindar el pecho a demanda. La leche del principio de la toma es más aguada, pero abarca la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante, pero tiene mayor contenido en grasa y vitaminas (20).

Un niño puede anhelar mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o puede tardar más de 4 horas en pedir la siguiente toma, si bien al inicio de los primeros 15 ó 20 días de vida, es apropiado que tenga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la puérpera limite la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho (20).

La Técnica de Extracción manual es, optar por un lugar tranquilo, la capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche; realizar el lavado de manos; realizar los masajes circulares en los pechos, estimulando suavemente la areola y los pezones para accionar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche; extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio idealmente una mamadera; colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente, mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel (20).

Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar, al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche; rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas; alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces; el procedimiento total durara 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas; cerrar la mamadera y roturarla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador y la extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche (20).

La conservación de la leche, se puede utilizar un envase de vidrio o plástico limpio, el envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado, no es necesario hervirlo. La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado donde debe estar a temperatura ambiente de 6 a 8 horas; Refrigerado (no en la puerta) 72 horas; Congelado (refrigerador de una puerta) 14 días y Congelado (refrigerador de dos puertas) 3 meses (20).

La utilización de la leche se, utiliza la leche congelada esta debe ser descongelada lentamente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas; para entibiarla, agitar el envase con la leche en agua caliente, no hirviendo. El calor excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas y advertir a la madre que la grasa de la leche extraída se separa al congelar y se homogeniza al descongelarla y agitarla suavemente. La leche puede ser administrada al niño con vaso y cuchara (21).

**Tabla de recién nacidos que cumplen la Lactancia Materna Exclusiva
en el C.S. Anta**

Año	Recién nacidos	Niños que cumplen con la LME	%	Niños que no cumplen con la LME	%
2015	142	105	73.9	37	26.1
2016	126	104	82.5	22	17.5
2017	101	87	86.1	14	13.9
2018	102	56	54.9	46	45.1

Fuente: Informe analítico AIS -Niño 2018, C.S. Anta.

Sin embargo, vemos, que en el Centro de salud Anta se observa los siguiente en el año 2015 el 73.9% cumplieron con LME, en el año 2016 el

82.5% cumplieron con LME, en el año 2017 el 86.1% cumplieron con LME, la población de recién nacidos en el año 2018 es de 102 niños(a) de las cuales el 54.9% cumplen con la LME al primer semestre, el porcentaje en el cumplimiento de la LME va en aumento.

El presente trabajo académico tiene como base legal: Ley N° 26842, Ley General de Salud, los numerales I y II del Título Preliminar señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla (22).

Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. El Ministerio de Salud en el marco de sus políticas sectoriales, promueve, protege y apoya a la lactancia materna, considerada como la primera y mejor práctica de alimentación y a la leche materna como la principal fuente de alimentación de las niñas y los niños hasta los veinticuatro (24) meses de vida (23).

Ley N° 27403 - Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna, Precisase que la hora diaria de permiso por lactancia materna, a que se refiere el numeral 1.1 del Artículo 1 de la Ley N° 27240, se considera como efectivamente laborada para todo efecto legal, incluyéndose el goce de la remuneración correspondiente (24).

Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño 1993-1995, Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna (25).

El Ministerio de Salud, asume su rol rector y en mérito del cumplimiento de compromisos establecidos en concordancia con la Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño Pequeño, la Convención Internacional sobre los Derechos del niño y de acuerdo a las recomendaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, el Acuerdo Nacional (2002) que en su décimo quinta política de estado “Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición“ en el apartado “Equidad y Justicia Social”, establece como uno de sus objetivos: Estimular y promover la lactancia materna en el primer año de vida, al reglamento de alimentación Infantil (26).

Plan estratégico institucional 2012 - 2016 y el plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 - 2016, promueve, protege y apoya la lactancia materna, considerada como la primera y mejor práctica de alimentación y a la leche materna como la principal fuente de alimentación de niñas y niños hasta los veinticuatro meses de vida (27).

Asimismo, en el marco de la certificación de establecimiento de salud como amigos de la madre, la niña y el niño, que tiene como base los diez pasos para una lactancia materna exitosa, los cuales resumen las acciones necesarias

para apoyar la lactancia materna en establecimientos de salud que brinden atención materno infantil, el paso número 10, consiste en brindar apoyo a las madres que dan de lactar a través de grupos de apoyo en la comunidad, siendo este un importante recurso para que la madre después del alta reciba el apoyo necesario para garantizar una lactancia materna exitosa (27).

Declaración de Innocenti, OMS/UNICEF 1990, La lactancia materna es un proceso único que Proporciona una nutrición ideal para los bebés y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables. Reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, lo que reduce la morbilidad y la mortalidad infantil. y que la investigación reciente ha encontrado que: estos beneficios aumentan con el aumento de la exclusividad de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida (28).

Aseguró que todos los establecimientos que brindan servicios de maternidad practiquen plenamente los diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa establecidos en la declaración conjunta de la OMS / UNICEF "Proteger, promover y apoyar la lactancia materna: el papel especial de los servicios de maternidad" (28).

En la actualidad, según el MINSA, el Perú a nivel de los países de América Latina tiene un buen puntaje en el ranking de lactancia materna en los primeros seis meses del bebé; sin embargo, estamos apuntando más hacia la lactancia materna dentro de la primera hora, El especialista también aseguró que, en nuestro país, si las madres dieran de lactar durante los tres primeros meses disminuiría 16 % por ciento la mortalidad neonatal, pero si la lactancia es en la primera hora de nacido sería el 22% por ciento (29).

De acuerdo al doctor Torres, el Perú tiene alrededor de 78% de prevalencia de lactancia materna en la zona rural, mientras que en la zona urbana estamos alrededor del 62%, “tenemos que dar más énfasis en la zona urbana y esto se da por el entorno que favorece o no a que la madre trabajadora pueda seguir dando de lactar a sus niños (29).

El modelo de promoción por Nola Pender, es uno de los modelos más influyente en la promoción de la salud en enfermería; dicho modelo se basa en la educación de las personas cómo cuidarse y llevar una vida saludable, a través de los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están fraccionados en factores cognitivos y perceptuales, Asimismo, sugiere que las motivaciones personales, creencias y mitos son el motor fundamental que mueve las conductas a favor o en contra de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (30).

Ordoñez, K. En su investigación titulada: “Valoración de conocimientos sobre lactancia materna en mujeres que viven en el barrio de Obrapia”, Ecuador – 2015, cuyo objetivo fue la evaluación de conocimientos sobre lactancia materna y enfermedades prevalentes en niños que la abandonaron durante el periodo indicado, el método fue descriptivo, prospectivo e interpretativo y transversal, y como resultado se aplicó un cuestionario con una muestra de 73 madres, para precisar el conocimiento sobre la lactancia materna fueron los siguientes, la lactancia materna es mayor en madres de 15 – 20 años y en las de 39 – 44, son las amas de casa y obreras quienes tienen una lactancia materna más duradera. La conclusión que se llegó es que el 48% amamanta con leche

materna exclusiva hasta los 6 meses y quienes la abandonaron fue por falta de leche materna (31).

Guerrero, J; Vera J, En su investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes” Ecuador - 2016, cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la fundación clínica humanitaria Pablo Jaramillo, el método fue descriptivo prospectivo, y como resultado se aplicó un cuestionario constituido de 26 preguntas a una muestra de 100 madres adolescentes, para precisar el conocimiento sobre la lactancia materna fueron los siguientes: Nivel 1 (malo) corresponde al 55% de la muestra, el Nivel 2 (regular) al 19%, el Nivel 3 (bueno) al 21% y el Nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Por lo tanto, se concluye que de las madres encuestadas el mayor porcentaje refiere que no tiene conocimiento sobre el Lactancia Materna (32).

Chávez L., Morales P, Díaz A, en 2014, en Arequipa – Perú, realizaron un trabajo académico de “Comparación de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre madres de área rural y urbana”; cuyo objetivo fue verificar el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna en puérperas del área rural y urbana. La muestra fue de 128 madres del área rural y 128 del área urbana. La técnica que se utilizo fue la entrevista domiciliaria, y los instrumentos fueron los cuestionarios de conocimientos y prácticas. Los resultados revelan que existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos y el de prácticas sobre en las madres tanto en zona rural como la zona urbana (33).

Bellido Roque Liz, Bellido Roque Jeannette, en 2014, Rímac – Lima – Perú, realizaron un trabajo académico de “Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas. La población estudiada fue 50 madres puérperas atendidas en el servicio de maternidad, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento empleado el cuestionario que contiene preguntas cerradas y semi estructuradas para medir conocimientos y creencias; y una escala Likert de 15 afirmaciones. La conclusión fue entre otras que: un porcentaje mayoritario de 70% 35 tiene conocimiento medio, el 16% 8 conocimiento alto y el 14% 7 conocimiento bajo (34).

Condori, V. En su investigación titulada “nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del noveno mes en el establecimiento de salud Metropolitano I – 3” Puno – 2015, cuyo objetivo fue verificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del noveno mes en el Establecimiento De Salud Metropolitano I – 3 Puno – 2015, el método fue descriptivo de corte transversal, y como resultado fue: la población de estudio estuvo constituida por 26 gestantes del noveno mes que acuden a control prenatal; y la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento empleado el cuestionario. Los resultados fueron: 50.0% de gestantes del noveno mes que poseen un conocimiento bueno, el 42.3% regular y el 7.7% conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva (35).

Por lo tanto, podemos decir que, existen estudios relacionados al tema, a pesar de todo, en el Centro de Salud de Anta es vital ya que se realizara el presente trabajo académico, que permitirá idear métodos orientadas a promover la vida saludable que es primordial, contribuyendo a brindar una mejor calidad de vida a través de cambios de comportamientos como responsabilidad única de la mujer, sino también del hombre y la sociedad.

Además, Se relaciona en mí que hacer diario en el servicio de Enfermería, en el área de crecimiento y desarrollo, me permite comprender su práctica, desarrollar acciones acordes a sus necesidades y calificar su saber-hacer, porque constantemente se evidencia que algunas madres no ponen en práctica las técnicas de amamantamiento ocasionando enfermedades por carencias nutricionales, por ende, problemas cognitivos en el niño, limitación de su aprendizaje y bajo rendimiento escolar.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en gestantes y puérperas del centro de Salud Anta – Ancash, 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Impulsar la Lactancia Materna Exclusiva, para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo, previniendo futuros problemas de salud.
2. Mejora el conocimiento de las gestantes y puérperas en la importancia y el beneficio de Lactancia Materna Exclusiva.
3. Conciliación de los patrones culturales del personal de salud, gestantes y puérperas del distrito de Anta.

V. METAS:

1. 102 Gestantes y puérperas fortalecidas cumplirán en aplicar todo su conocimiento en la Lactancia Materna Exclusiva:
I Trimestre: 50%
II Trimestre: 20%
III Trimestre: 20%
IV Trimestre: 10%
2. 102 Madres gestantes y puérperas con niños menores de 6 meses impulsaran valores afectivos y físicos en la Lactancia Materna Exclusiva, para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo en: 50% en el primer trimestre, 20% en el segundo trimestre, 20% en el tercer trimestre, 10% en el cuarto trimestre.

3. 102 Madres gestantes y puérperas con niños menores de 6 meses mejoraran su conocimiento en la importancia y el beneficio de la Lactancia Materna Exclusiva en: 50% en el primer trimestre, 20% en el segundo trimestre, 20% en el tercer trimestre, 10% en el cuarto trimestre.
4. 102 Gestantes y puérperas conciliadas aplican el enfoque intercultural con el personal de salud en: 50% en el primer trimestre, 20% en el segundo trimestre, 20% en el tercer trimestre, 10% en el cuarto trimestre.
5. 04 talleres de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en valores afectivos y físicos de la Lactancia Materna Exclusiva.
6. 04 sesiones educativas y demostrativas a gestantes y puérperas en temas relacionados en alojamiento conjunto y contacto precoz piel a piel de la Lactancia Materna Exclusiva.
7. 04 talleres de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva.
8. 04 programas de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en las técnicas y posiciones de amamantamiento la Lactancia Materna Exclusiva.
9. 01 programa de difusión a gestantes y puérperas en temas relacionados a la Lactancia Materna Exclusiva. (Banner, periódico mural, banderolas, pasacalles y perifoneo).
10. 01 Capacitación al personal de salud sobre la Lactancia Materna Exclusiva e interculturalidad.

VI. METODOLOGIA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.

Las líneas de acción propuestas para el presente trabajo académico son la promoción de la salud; información, educación y comunicación; y la capacitación, en el servicio de Enfermería, por ello se debe mantener vigente el comité de Mejora Continua de la Calidad del centro de Salud Anta, las cuales nos van a permitir orientar el desarrollo del proyecto en sus diferentes etapas del presente trabajo académico.

A. Promoción de la salud

Es el método para proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad (36).

Nos permite interactuar con los diferentes sectores para poder intervenir oportunamente y disminuir los riesgos que se puedan presentar en el futuro, la población infantil es la más vulnerable, y por lo tanto las personas que están al cuidado de ellos deben estar debidamente capacitados con el conocimiento adecuado para que brinden los cuidados y la alimentación adecuada, que permitan que el niño tenga un adecuado desarrollo biopsicosocial (36).

Actividades:

A.1. 04 Talleres de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en valores afectivos y físicos de la Lactancia Materna Exclusiva.

- Elaboración, aprobación y ejecución del plan de capacitación anual.
- Desarrollo del contenido educativo en la gestantes y puérperas que brinden información correcta y oportuna; en desarrollo infantil temprano, prevenir infecciones a través de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Desarrollo del contenido educativo en la gestantes y puérperas en el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido (calostro).
- Evaluaciones trimestrales del aprendizaje.

A.2. 04 sesiones educativas y demostrativas a gestantes y puérperas en temas relacionados en alojamiento conjunto y contacto precoz piel a piel de la Lactancia Materna Exclusiva.

- Elaboración, aprobación y ejecución del plan anual; de sesiones educativas y demostrativas a gestantes y puérperas.
- Desarrollo del contenido educativo y demostrativas en la gestantes y puérperas sobre los tipos, composición, cantidad y frecuencia de la Lactancia Materna Exclusiva.

- Desarrollo del contenido educativo y demostrativas en la gestantes y puérperas en técnicas de extracción, conservación y utilización de la Lactancia Materna Exclusiva
- Evaluaciones trimestrales del aprendizaje.

B. Información, educación y comunicación.

La IEC es el proceso de elaboración, presentación y difusión de mensajes adecuados para un grupo objetivo concretos con el fin de mejorar los conocimientos, técnicas y motivación necesarios para adoptar decisiones que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar a un grupo beneficiario, ya que no solo es necesario educar a la población sana para evitar la enfermedad, sino que también hay que hacerlo con la población enferma para cambiar sus hábitos no saludables y mejorar el cuidado de sí mismo (37).

La comunicación de salud, se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar a nivel individual, familiar y comunidad acerca de asuntos de salud importantes, cuando un profesional se comunica con el resto del personal, con los pacientes y aliados estratégicos para compartir información, ideas, actitudes y sentimientos. Por tanto, es fundamental tener un estado de atención e interés mutuo al que comunica y a la persona que recibe la comunicación (37).

Actividades:

B.1. 04 Talleres de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva.

- Elaboración, aprobación y ejecución del plan de capacitación anual.
- Desarrollo del contenido educativo en la gestantes y puérperas que brinden información correcta y oportuna en el momento adecuado en el cumplimiento y aplicación de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Evaluaciones trimestrales del aprendizaje.

B.2. 04 programas de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en las técnicas y posiciones de amamantamiento de la Lactancia Materna Exclusiva.

- Elaboración, aprobación y ejecución del plan de capacitación anual.
- Desarrollo del contenido educativo en la gestantes y puérperas en el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido (calostro).
- Desarrollo del contenido educativo en la gestantes y puérperas en el buen agarre, succión al pecho y posiciones para el amamantamiento.
- Evaluaciones trimestrales del aprendizaje.

B3. 01 programa de difusión a gestantes y puérperas en temas relacionados a la Lactancia Materna Exclusiva. (Banner, periódico mural, banderolas, pasacalles y perifoneo).

- Elaboración, aprobación y ejecución del plan anual de difusión a través de diferentes medios que incluyan temas en:

Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva.

Los riesgos de la alimentación con sucedáneos de la Leche Materna.

Disminución de la Morbi – Mortalidad Infantil.

- 01 Coordinación con la Red Huaylas Sur, para la dotación y operatividad de recursos materiales y refrigerios para la ejecución del programa.

C. Capacitación.

La capacitación es un método educacional de manera planificada, sistemática y organizada, cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes de los trabajadores de salud, a fin de proporcionar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña, y por lo tanto posibilita su desarrollo personal, así como la eficacia, eficiencia y efectividad (38).

Actividades:

C1. 01 Capacitación al personal de salud sobre la Lactancia Materna Exclusiva e interculturalidad.

- Elaboración, aprobación y ejecución del plan anual; en capacitaciones y formación del personal de salud.
- Desarrollo del contenido educativo al personal de salud en temas de la Interculturalidad, respeto mutuo, empatía, equidad y trato humano.

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico

El objetivo del desarrollo sostenible es definir proyectos viables y reconciliar los aspectos económico o política, social, y ambiental de las actividades humanas; "tres pilares" fundamentales que deben tenerse en cuenta con la finalidad de impulsar, mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

Por tanto, la sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud del establecimiento, bajo la dirección la Jefatura de Enfermería tiene el compromiso de interrelacionarse y hacer las coordinaciones con la gerencia del Clas Anta, Red de Salud Huaylas Sur.

Sostenibilidad Política: Sera de responsabilidad del Jefe del establecimiento, quien será el puente directo con los aliados estratégicos y desarrollar actividades de manera articulada, asignar presupuesto para la promoción y protección de la Lactancia materna

basado en el diagnóstico situacional, informes de indicadores de salud del distrito de Anta.

Sostenibilidad Social: Será responsabilidad de los sectoristas del centro de salud Anta, la asistencia técnica estará a cargo de los coordinadores de PROMSA AIS- NIÑO Y MATERNO NEONATAL de la Micro red Anta.

Sostenibilidad Ambiental: Responsabilidad compartida entre el personal de Salud, las gestantes y puérperas ya que se busca que las prácticas saludables persistan en el tiempo y en las personas.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Propósito: Disminución de la morbi – mortalidad infantil en el centro de salud Anta – Ancash, 2018	102 Gestantes y puérperas fortalecidas cumplirán en aplicar todo su conocimiento en la Lactancia Materna Exclusiva: - I Trimestre: 50% - II Trimestre: 20% - III Trimestre: 20% - IV Trimestre: 10%	- % de gestantes y puérperas con Lactancia Materna Exclusiva.	N° de gestantes y puérperas que han sido fortalecidas en Lactancia Materna Exclusiva ----- El total de gestantes y puérperas programadas.	- Registro de asistencia de participantes.	Trimestral	Lista de chequeo.
Resultados: 1. Impulsar la Lactancia Materna Exclusiva, para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo, previniendo futuros problemas de salud.	1.1. 102 Madres gestantes y puérperas con niños menores de 6 meses impulsaran valores afectivos y físicos en la Lactancia Materna Exclusiva, para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo en: 50% en el primer trimestre, 20% en el segundo trimestre, 20%	1.1. N° de gestantes y puérperas que han impulsado adecuadamente la Lactancia Materna Exclusiva.	N° de gestantes y puérperas que impulsaron conocimientos adecuados ----- El total de gestantes y puérperas programadas.	- Registro de asistencia de participantes.	Trimestral	- Lista de participantes. - Libro de acta. - lista de chequeo

	en el tercer trimestre, 10% en el cuarto trimestre.					
2. Mejora el conocimiento de las gestantes y puérperas en la importancia y el beneficio de Lactancia Materna exclusiva.	2.1. 102 Madres gestantes y puérperas con niños menores de 6 meses mejoraran su conocimiento en la importancia y el beneficio de la Lactancia Materna Exclusiva en: 50% en el primer trimestre, 20% en el segundo trimestre, 20% en el tercer trimestre, 10% en el cuarto trimestre.	2.1. N° de gestantes y puérperas que han mejorado su conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva.	N° de gestantes y puérperas con conocimientos mejoraron ----- El total de gestantes y puérperas programadas.	- Registro de asistencia de participantes.	Trimestral	- Lista de participantes. - Libro de acta. - lista de chequeo
3. Conciliación de los patrones culturales del personal de salud, gestantes y puérperas del distrito de Anta.	3.1. Gestantes y puérperas que conciliaran aplican el enfoque intercultural en los servicios de salud en: 50% en el primer trimestre, 20% en el segundo trimestre, 20% en el tercer trimestre, 10% en el cuarto trimestre.	3.1. N° de gestantes y puérperas conciliadas con los servicios de salud.	N° de gestantes y puérperas que conciliaron con los servicios de salud ----- El número total de gestantes y puérperas x 100.	- Entrevista a las gestantes y puérperas, y al personal de salud	Trimestral	- Lista de participantes. - Libro de acta. - lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1. Impulsar la Lactancia Materna Exclusiva, para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo, previniendo futuros problemas de salud.	1.A. 04 Talleres de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en valores afectivos y físicos de la Lactancia Materna Exclusiva.	1.A. Ejecución de talleres de capacitación en, 04 talleres al año, 01 taller por cada trimestre.	1.A. Talleres de capacitación ejecutados.	N° de talleres ejecutados ----- El total de talleres programados x 100.	- Registro de asistencia.	Trimestral	- Lista de participantes. - Libro de acta.
	1.B. 04 sesiones educativas y demostrativas a gestantes y puérperas en temas relacionados en alojamiento conjunto y contacto precoz piel a piel de la Lactancia Materna Exclusiva.	1.B. Ejecución Sesiones educativas y demostrativas a gestantes y puérperas en, 04 talleres al año, 01 taller por cada trimestre.	1.B. Sesiones educativas y demostrativas ejecutados.	N° de sesiones educativas y demostrativas ejecutadas ----- El total de sesiones educativas y demostrativas programados x 100.	- Registro de asistencia.	Trimestral	- Lista de participantes. - Libro de acta.

2. Mejora el conocimiento de las gestantes y puérperas en la importancia y el beneficio de Lactancia Materna exclusiva.	2.A. 04 Talleres de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva.	2.A. Ejecución de talleres de capacitación en, 04 talleres al año, 01 taller por cada trimestre.	2.A. Talleres de capacitación ejecutados.	N° de talleres ejecutados ----- El total de talleres programados x 100.	- Registro de asistencia.	Trimestral	- Lista de participantes. - Libro de acta.
	2.B. 04 programas de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en las técnicas y posiciones de amamantamiento de la Lactancia Materna Exclusiva.	2.B. Programas de capacitación a gestantes y puérperas en, 04 talleres al año, 01 taller por cada trimestre.	2.B. Programas de capacitación ejecutadas.	N° de programas de capacitación ----- El total de programas de capacitación programados x 100.	- Registro de abastecimiento y cuadro de distribución.	Trimestral	- Lista de participantes. - Libro de acta.
	2.C. 01 programa de difusión a gestantes y puérperas en temas relacionados a la Lactancia Materna Exclusiva. (Banner, periódico mural, banderolas,	2.C. Programa de difusión a gestantes y puérperas en, 01 difusión al año.	2.C. Programa de difusión ejecutada.	N° de programa de difusión ----- El total de programa de difusión programados x 100.	- Informe, registros de programa de difusión.	Trimestral	- Lista de participantes. - Libro de acta.

	pasacalles y perifoneo).						
3. Conciliación de los patrones culturales del personal de salud, gestantes y puérperas del distrito de Anta.	3.A. 01 capacitación al personal de salud sobre la Lactancia Materna Exclusiva e interculturalidad.	3.A. Capacitación al personal de salud en la Lactancia Materna Exclusiva e interculturalidad en 01 capacitación en 01 año.	3.A. Profesionales de Salud capacitados	<p>N° de profesionales de Salud capacitados</p> <p>-----</p> <p>El total de profesionales de Salud x 100.</p>	- Registro de asistencia.	Trimestral	Evaluación mediante un pre test y post test.

BENEFICIOS:

BENEFICIOS CON EL TRABAJO ACADÉMICO

- Disminución de la Morbi – Mortalidad Infantil del Centro de salud Anta – Ancash, 2018.
- Inmunidad a las enfermedades infecciosas.
- Adecuado crecimiento y desarrollo (niño Eutrófico).
- Disminución de niños con casos de infecciones y alergias, debido a la Lactancia Materna.
- Gestantes y puérperas demuestran interés, promueven, apoyan y facilitan la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva, dispuestas a alimentar al niño.
- Gestantes y puérperas manejan adecuadamente el cumplimiento y aplicación de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Incremento de actividades preventivas promocionales.
- Manejo de las barreras socioculturales de gestantes y puérperas.

BENEFICIOS SIN EL TRABAJO ACADÉMICO

- Aumento de la Morbi – Mortalidad Infantil del Centro de salud Anta – Ancash, 2018.
- Vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas.
- Inadecuado crecimiento y desarrollo (niño desnutrido).
- Incremento de niños con casos de infecciones y alergias, por la deficiencia de la Lactancia Materna.

- Gestantes y puérperas demuestran desinterés en promover, apoyar y facilitar la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Gestantes y puérperas manejan inadecuadamente el cumplimiento y aplicación de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Disminución de actividades preventivas promocionales.
- Barreras socioculturales de gestantes y puérperas.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales para talleres de capacitación (110 participantes, para 04 talleres).

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO (S/.)	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	APORTE PROPIO (S/.)	APORTE REQUERIDO (S/.)
1	Impresiones	0.10	450	Unidad	0.00	450.00
2	fotocopias.	0.10	450	Unidad	0.00	450.00
3	Lapicero (rojo / azul)	0.50	220	Unidad	0.00	110.00
4	Papel bond	23.00	1	Millar	0.00	23.00
5	Tijera	2.00	3	Unidad	0.00	6.00
6	Cinta de embalaje	3.60	2	Unidad	0.00	7.20
7	Cinta masking tape	4.50	1	Unidad	0.00	4.50
8	Goma	2.50	1	Unidad	0.00	2.50
9	Plumón grueso de colores	29.30	1	Caja	0.00	29.30
10	Plumón acrílico de colores	16.60	1	Caja	0.00	16.60
11	Refrigerio	10.00	110	Unidad	0.00	1 100.00
COSTO TOTAL						s/. 2 199.10

8.2. Materiales para sesiones educativas y demostrativas (110 participantes, para 04 talleres).

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO (S/.)	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	APORTE PROPIO (S/.)	APORTE REQUERIDO (S/.)
1	Lapicero (rojo / azul)	0.50	220	Unidad	0.00	110.00
2	Papel bond	23.00	1	Millar	0.00	23.00
3	Rotafolios	150.00	8	Unidad	0.00	1200.00
4	Dípticos	3.00	300	Unidad	0.00	900.00
5	Trípticos	3.50	300	Unidad	0.00	1050.00

6	Tijera	2.00	3	Unidad	0.00	6.00
---	--------	------	---	--------	------	------

7	Cinta de embalaje	3.60	2	Unidad	0.00	7.20
8	Cinta masking tape	4.50	1	Unidad	0.00	4.50
9	Goma	2.50	1	Unidad	0.00	2.50
10	Plumón grueso de colores	29.30	1	Caja	0.00	29.30
11	Plumón acrílico de colores	16.60	1	Caja	0.00	16.60
12	Refrigerio	10.00	110	Unidad	0.00	1 100.00
COSTO TOTAL						s/. 4 449.10

8.3. Materiales para difusión (50 participantes, para 01 difusión).

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO (S/.)	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	APORTE PROPIO (S/.)	APORTE REQUERIDO (S/.)
1	Dípticos	3.00	200	Unidad	0.00	600.00
2	Trípticos	3.50	200	Unidad	0.00	700.00
3	Tijera	2.00	3	Unidad	0.00	6.00
4	Cinta de embalaje	3.60	1	Unidad	0.00	3.60
5	Cartulinas de colores (A3)	25.10	10	Unidad	0.00	250.10
6	Corrospun Escarchado de colores	8.00	5	Unidad	0.00	40.00
7	Cinta masking tape	4.50	2	Unidad	0.00	9.00
8	Gigantografías	30.00	2	Unidad	0.00	60.00
9	Tela para banderola	10.00	2	Metro	0.00	20.00
10	Goma	2.50	2	Unidad	0.00	5.00
11	Plumón grueso de colores	29.30	1	Caja	0.00	29.30
12	Plumón acrílico de colores	16.60	1	Caja	0.00	16.60
13	Papel sedita de colores	0.50	10	Unidad	0.00	5.00
14	Papel lustre	0.50	10	Unidad	0.00	5.00
15	Refrigerio	10.00	50	Unidad	0.00	500.00

COSTO TOTAL	s/. 2 249.60
--------------------	---------------------

8.4. Materiales para la capacitación al personal de Salud (35 participantes, para 01 capacitación).

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO (S/.)	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	APORTE PROPIO (S/.)	APORTE REQUERIDO (S/.)
1	fotocopias	0.10	50	Unidad	0.00	5.00
2	Lapicero (rojo / azul)	0.50	70	Unidad	0.00	35.00
3	Papel bond	0.02	500	Millar	0.00	11.50
4	Cinta de embalaje	3.60	1	Unidad	0.00	3.60
5	Refrigerio	10.00	40	Unidad	0.00	400.00
6	Movilidad local - facilitadores	20.00	2	Unidad	0.00	40.00
COSTO TOTAL						s/. 495.10

8.5. Resumen de Presupuesto

Nº	CONCEPTO	APORTE PROPIO (S/.)	APORTE REQUERIDO (S/.)	COSTO TOTAL
1	Materiales para talleres de capacitación	0.00	2 199.10	2 199.10
2	Materiales para sesiones educativas y demostrativas	0.00	4 449.10	4 449.10
3	Materiales para difusión	0.00	2 249.60	2 249.60
4	Materiales para la capacitación al personal de Salud	0.00	495.10	495.10
TOTAL				s/. 9392.90

I. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en gestantes y puérperas del centro de Salud Anta – Ancash, 2018

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2019		2020		
			DESCRIPCION	COSTO (S/.)	III	IV	I	II	
01	Elaboración del trabajo académico	1	Informe	500.00	X				Trabajo académico elaborado
02	Presentación y exposición del trabajo académico al Centro de Salud Anta.	1	Informe	50.00	X				Trabajo académico presentado
03	Reunión con la Gerencia, la jefatura de Enfermería y el personal de Enfermería para formar el equipo de salud para la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	100.00	X				Reuniones realizadas
04	Ejecución del trabajo académico.	1	Informe	9392.90	X	X	X	X	Trabajo académico ejecutado
05	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	100.00	X	X	X	X	Trabajo académico desarrollado
06	Presentación del informe final.	1	Informe	150.00				X	Trabajo académico presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 01: Impulsar la Lactancia Materna Exclusiva, para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo, previniendo futuros problemas de salud.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTO (S/.)	2019		2020	
					III	IV	I	II
01	04 Talleres de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en valores afectivos y físicos de la Lactancia Materna Exclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración, aprobación y ejecución del plan de capacitación anual. • Desarrollo del contenido educativo en la gestantes y puérperas que brinden información correcta y oportuna; en desarrollo infantil temprano, prevenir infecciones a través de la Lactancia Materna Exclusiva. • Desarrollo del contenido educativo en la gestantes y puérperas en el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido (calostro). • Evaluaciones trimestrales del aprendizaje. 	Plan de trabajo.	700.00	X			
			Contenido educativo			X		
			Contenido educativo				X	
			Evaluación					X

02	04 Sesiones educativas y demostrativas a gestantes y puérperas en temas relacionados en alojamiento conjunto y contacto precoz piel a piel de la Lactancia Materna Exclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración, aprobación y ejecución del plan anual; de sesiones educativas y demostrativas a gestantes y puérperas. • Desarrollo del contenido educativo y demostrativas en la gestantes y puérperas sobre los tipos, composición, cantidad y frecuencia de la Lactancia Materna Exclusiva. • Desarrollo del contenido educativo y demostrativas en la gestantes y puérperas en técnicas de extracción, conservación y utilización de la Lactancia Materna Exclusiva • Evaluaciones trimestrales del aprendizaje. 	Plan de trabajo. Contenido educativo Contenido educativo Evaluación	500.00	X		X	X
----	---	--	--	--------	---	--	---	---

OBJETIVO ESPECIFICO 02: Mejora el conocimiento de las gestantes y puérperas en la importancia y el beneficio de Lactancia Materna exclusiva.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTO (S/.)	2019		2020	
					III	IV	I	II
01	04 Talleres de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración, aprobación y ejecución del plan de capacitación anual. • Desarrollo del contenido educativo en la gestantes y puérperas que brinden información correcta y oportuna en el momento adecuado en el cumplimiento y aplicación de la Lactancia Materna Exclusiva. • Evaluaciones trimestrales del aprendizaje. 	Plan de trabajo.	700.00	X			
			Contenido educativo			X		
			Evaluación					X
02	04 Programas de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en las técnicas y posiciones de amamantamiento de la	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración, aprobación y ejecución del plan de capacitación anual. • Desarrollo del contenido educativo en la gestantes y puérperas en el inicio de la lactancia materna dentro de 	Plan de trabajo.	500.00	X			
			Contenido educativo			X		

	Lactancia Materna Exclusiva.	<p>la primera hora de nacido (calostro).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del contenido educativo en la gestantes y puérperas en el buen agarre, succión al pecho y posiciones para el amamantamiento. • Evaluaciones trimestrales del aprendizaje. 	<p>Contenido educativo</p> <p>Evaluación</p>				X	
	01 programa de difusión a gestantes y puérperas en temas relacionados a la Lactancia Materna Exclusiva. (Banner, periódico mural, banderolas, pasacalles y perifoneo).	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración, aprobación y ejecución del plan anual de difusión a través de diferentes medios que incluyan temas en: • Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva. • Los riesgos de la alimentación con sucedáneos de la Leche Materna. • Disminución de la Morbi – Mortalidad Infantil. • Coordinación con la Red Huaylas Sur, para la dotación y operatividad de recursos materiales y refrigerios para la ejecución del programa. 	<p>Plan de trabajo.</p> <p>Contenido educativo</p> <p>Coordinación</p>	1000.00	X		X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 03: Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud, gestantes y puérperas del distrito de Anta.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTO (S/.)	2019		2020	
					III	IV	I	II
01	01 Capacitación al personal de salud sobre la Lactancia Materna Exclusiva e interculturalidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración, aprobación y ejecución del plan anual; en capacitaciones y formación del personal de salud. • Desarrollo del contenido educativo al personal de salud en temas de la Interculturalidad, respeto mutuo, empatía, equidad y trato humano. 	Plan de trabajo.	400.00	X			
			Contenido educativo		X			

II. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico denominado FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES Y PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD ANTA – ANCASH, 2018. Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de Enfermería, jefatura de servicio y Gerente del establecimiento, capacitados para organizar, dirigir y evaluar cuando el trabajo académico lo requiera.

III. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se entablarán coordinaciones con la Gerente del Centro de Salud de Anta, Red de Salud Huaylas Sur, la Municipalidad del distrito de Anta y la Dirección de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para el logro del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva, 2007. (Internet). [Fecha de acceso: Diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/exclusivebreastfeeding/es/>
2. OMS. Protección de la lactancia materna, 2013. (Internet). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: <http://www.who.int>
3. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva, 2007. (Internet). [Fecha de acceso: Diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/exclusivebreastfeeding/es/>
4. Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES – I Semestre, 2017 en la región Ancash. (Internet). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
5. Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES – I Semestre, 2017 en la región Ancash. (Internet). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
6. Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES – I Semestre, 2018. Área rural y urbana. (Internet). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf

- 7.** Instituto nacional de Salud, Centro de Alimentación y Nutrición.
Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú, Ministerio de Salud,
2004. (Internet). [Fecha de acceso: Diciembre del 2017]. URL disponible
en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158_linnut.pdf
- 8.** Paricio, José María Aspectos histórico de la alimentación al seno materno.
En Guía para profesionales. Madrid, 2003. (Internet). [Fecha de acceso:
Enero del 2018]. URL disponible en: <http://www.juditguirado.com>
- 9.** MINSA. Nutrición, Portal Ministerio de Salud, “Nutrición por etapas de
Vida”. 2007. (Internet). [Fecha de acceso: Diciembre del 2017]. URL
disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
- 10.** Asociación Española Pediátrica – Comité de Lactancia Materna.
Recomendaciones para la Lactancia Materna – España 2008. (Internet).
[Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en:
<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat.htm>
- 11.** OMS. Protección de la lactancia materna, 2013. (Internet). [Fecha de
acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: <http://www.who.int>
- 12.** Cerda Muñoz L. Revista Lactancia materna y gestión del cuidado. Revista
Cubana de Enfermería. 2011. (Internet). [Fecha de acceso: Enero del
2018].
- 13.** Junta de Asesores Médicos de Baby Center en Español. cuidados y el
autocuidado de la madre. 2014. (Internet). [Fecha de acceso: Diciembre
del 2017]. URL disponible en: <http://espanol.babycenter.com>
- 14.** Facultad de medicina. Lactancia materna exclusiva, un circulo virtuosode
vida. Chile, 2015. (Tesis de Grado). [Fecha de acceso: Enero del 2018].

- URL disponible en: <https://www.circulo-virtuso-de-vida-lactancia-materna-exclusiva>
15. Organización Panamericana de la Salud, OMS. Unidad de nutrición, salud de la familia y la comunidad, New York, 2003. (Internet). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: <https://books.google.com.pe/books/lactanciamaternaexclusiva.com>
 16. Asociación española de pediatría. Manual de lactancia materna exclusiva de la teoría a la práctica. Buenos aires, 2005. (Internet). [Fecha de acceso: Diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://www.natalben.com/beneficios-lactancia-materna-exclusiva>
 17. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud. 1998. (Internet). [Fecha de acceso: Diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.bvs.org.ar>
 18. UNICEF. la Lactancia Materna Exclusiva, 2007. (Internet). [Fecha de acceso: Diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia>
 19. Lactancia materna. Una guía para la profesión médica, sexta edición. Florida 2008. (Internet). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: <https://sites.google.com/site/lalactanciamaternaexclusiva/extraccio-conservacion-y-utilizacion-de-la-leche-materna>
 20. Facultad de medicina. Lactancia materna exclusiva, un circulo virtuosode vida. Chile, 2015. (Tesis de Grado). [Fecha de acceso: Enero del 2018].

URL disponible en: <https://www.circulo-virtuso-de-vida-lactancia-materna-exclusiva>

21. Asociación española de pediatría. Manual de lactancia materna exclusiva de la teoría a la práctica. Buenos aires, 2005. (Internet). [Fecha de acceso: Diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://www.natalben.com/beneficios-lactancia-materna-exclusiva>
22. Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet] [Fecha de acceso: Diciembre del 2017]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es
23. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños y adolescentes en establecimiento de salud del primer nivel de atención. [RM No 28] 2015. Disponible en URL: www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/.../RM028-2015-MINSA_guia.pdf
24. Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna ley n° 27403 diario de los debates - segunda legislatura ordinaria del 2000 concordancia: ley n° 27591. (Internet). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatnacional_ma_tconciliacion_activlaboral_y_vidafamiliar/polit_flexibilidadlaboral/4_Le_y_27403.pdf

25. Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-202. (Internet). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
26. Ministerio de Salud. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa “Plan Anual de capacitación” Lima 2012. (Internet). [Fecha de acceso: Diciembre del 2017]. Disponible en URL : <http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/17092012124033.pdf>
27. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. (Internet). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
28. Nutrición infantil, Lactancia materna, Conducta alimentaria, Programas nacionales de salud, Política de salud, Pautas I.Organización Mundial de la Salud II.UNICEF. (Internet). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf
29. OMS. Protección de la lactancia materna, 2013. (Internet). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: <http://www.who.int>

- 30.** DECLARACION DE INNOCENTI Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, 1 de agosto de 1990, Florencia, Italia. (Internet). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/1-declaracion_innocenti_1990.pdf
- 31.** Ordoñez K. Repositorio Universidad Nacional de Loja - Ecuador; 2015. (Tesis de Grado). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6599/1/TESIS%20DE%20GRADO.pdf>.
- 32.** Guerrero J. Dspace de la Universidad del Azuay- Ecuador; 2016. (Tesis de Grado). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>.
- 33.** Lira Chávez P, Morales Díaz A. Comparación de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre madres del área rural y urbana. Arequipa – Perú. 1998. (Tesis de Grado). [Fecha de acceso: Diciembre del 2017].
- 34.** Bellido Roque Liz, Bellido Roque Jeannette. “Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014”, Rímac – Lima – Perú. (Tesis de Grado). [Fecha de acceso: Diciembre del 2017]. URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304573997_Nivel_de_conocimientos_creencias_y_actitudes_sobre_lactancia_materna_exclusiva_que_poseen_las_madres_puerperas_en_el_CS_Piedra_Liza_2014

35. Condori V. Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2015. (Tesis de Grado). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. URL disponible en: [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1894/Condori Alanoca_Veronica_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1894/Condori_Alanoca_Veronica_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Jaramillo K. Comunicación promoción y prevención en salud. Atlantic Internacional University Honolulu, Hawaii Spring 2010 (Tesis de Grado). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos81/comunicacion-promocion-prevencion-salud/comunicacion-promocion-prevencion-salud.shtml>
37. Ortiz A. Gestión del cuidado en enfermería Investigación y Educación en Enfermería 2000, XVIII. (Tesis de Grado). [Fecha de acceso: Enero del 2018]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294007>
38. Martínez J. Taller sobre “Capacitación”. (Internet). [fecha de acceso: Febrero del 2017]. Disponible en: <http://nolycarrillo.jimdo.com/unidad-1/concepto-de-capacitación/>

ANEXOS

ANEXO 01

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Distrito de Anta, tiene una superficie de 40.77 km² a una altitud media de 2424 msnm está ubicado en la provincia de Carhuaz, en la zona sierra de la región Ancash, siendo la capital de la misma. El distrito fue creado mediante Ley del 28 de noviembre de 1910, en el primer gobierno del Presidente Augusto Leguía, limita con norte con el distrito de Carhuaz y Marcará; por el oeste con el distrito de Pariacoto; por el sur con el distrito de Yungar y por el este con el río Santa.

Comprende 11 sectores, siendo 7 de ellos en donde se encuentran los bolsones de pobreza las cuales son Cantar, Paccha, Pampacancha, Huacran, Chamana, Cantoyoc y Cosco, la población Antañina más del 70% es quechua hablante.

En su jurisdicción territorial se construyó el centro de Salud Anta, perteneciente a la red de Salud, Huaylas – Sur, DIRES Ancash, fue creado el 19 de mayo de 1975, para atender a una población que en aquella época no contaba con dicha Infraestructura y también el aeropuerto de Anta-Carhuaz. Todo después del terremoto del 31 de mayo de 1970.

El distrito se caracteriza por presentar condiciones de vida diferentes desde el sector ubicado al lado este del río Santa, hasta los caseríos que se encuentran en la zona rurales, la población de nuestra jurisdicción accede al Centro de Salud de Anta (MICRORED) y 04 Puestos de Salud que son Poyor, Santa Rosa, Trigopampa y Yungar.

El Centro de Salud de Anta es un establecimiento de primer nivel de atención que viene brindando atención a su población desde el año 1975, cuenta con los servicios de Medicina, Obstetricia, Tópico de Inyectables, nutrición, Odontología, Psicología, Inmunizaciones, consultorio de CRED y programas preventivos promocionales como Estrategia de prevención de la Tuberculosis, ITS-VIH SIDA, Farmacia, Laboratorio, Promoción de la salud y Sistema de referencia y contra referencia. Los servicios de atención que brinda son de 12 horas al día.

Por otro lado, el Centro de Salud de Anta viene afrontando una problemática relacionada a una inadecuada infraestructura, que conlleva muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada, debido al nivel de categorización del establecimiento que es I-3.

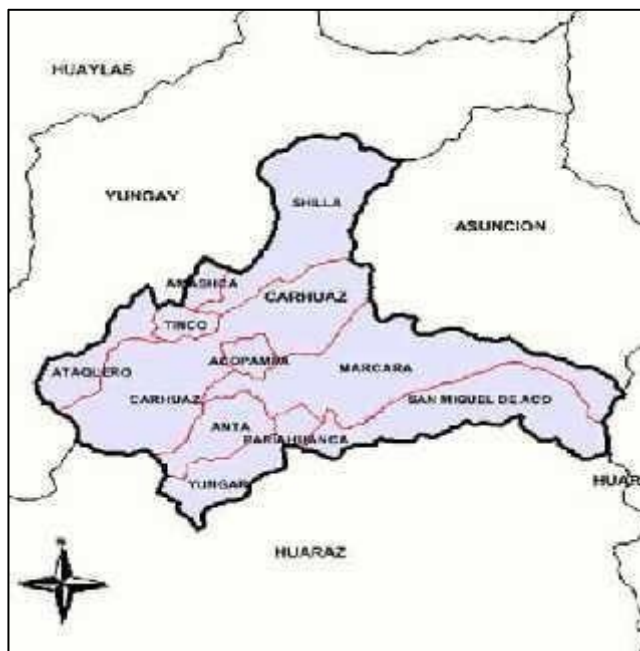
Así mismo, cuenta con ambientes básicos para cada área, en la actualidad cuenta con 02 consultorios de CRED, los procedimientos de limpieza, desinfección y empaque del instrumental se realizan en el ambiente de tópico contando con un ambiente exclusivo de esterilización.

A partir del presente año se cuenta con el siguiente personal, 02 médicos por plaza bloqueada, 01 médico SERUM, 03 enfermeras nombradas, 02 enfermeras contratadas, 04 obstetricas nombradas, 01 obstetriz contratada, 01 Odontólogo contratado, 01 Odontólogo SERUM, 10 técnicos nombrados y 05 contratadas, para atender una población de 2,998 habitantes, por lo tanto, es aquí en donde se debe orientar toda la atención primaria de salud para cumplir con los objetivos trazados.

LOCALIZACIÓN DEL DISTRITO DE ANTA EN PERÚ



MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO DE ANTA



CENTRO DE SALUD ANTA



PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD ANTA



PERSONAL DE SALUD PARTICIANDO EN LAS ACTIVIDADES



MAPA GEOSANITARIO DEL CENTRO DE SALUD ANTA



**MAPA DE RADAR DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
ANTA – 2018**

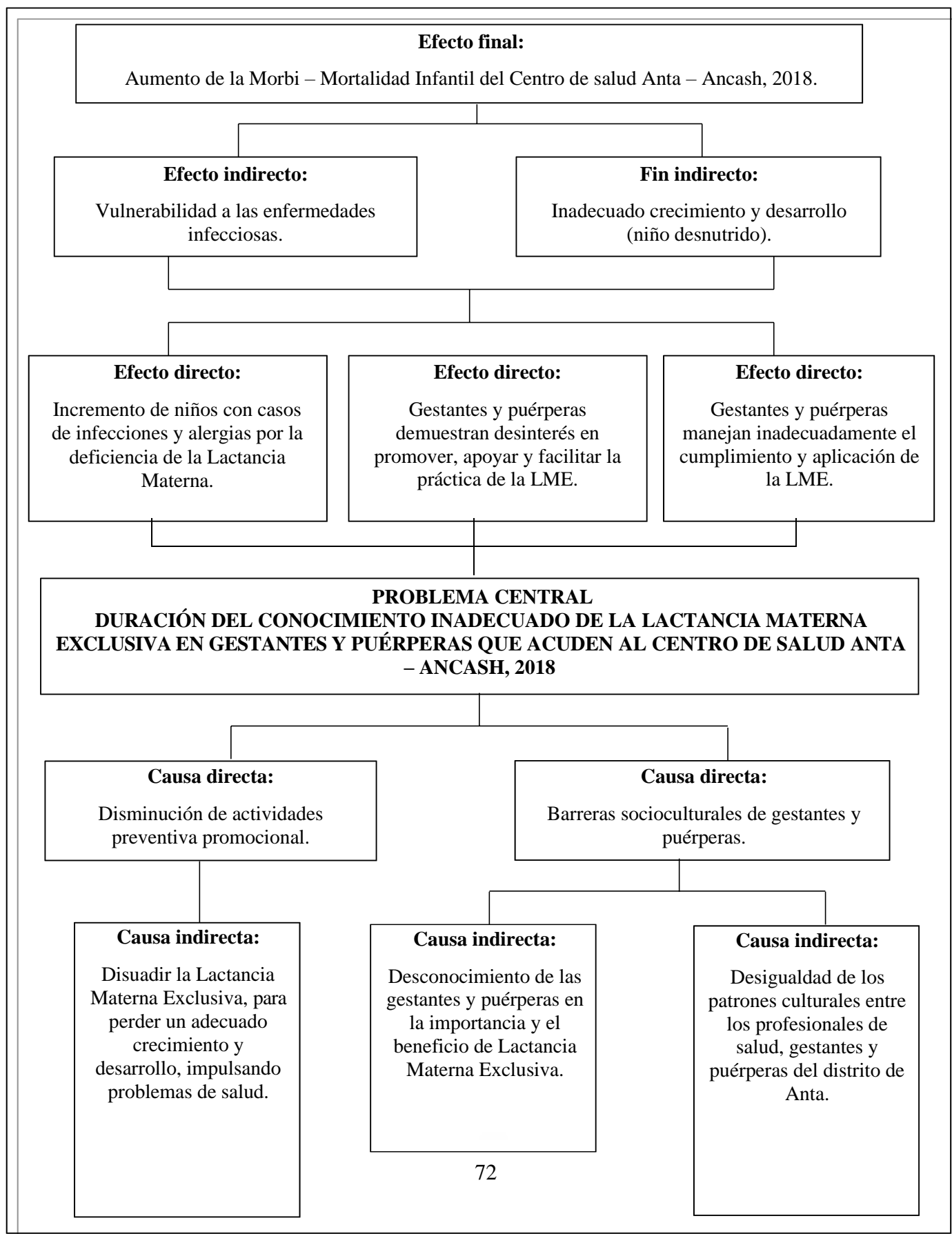


**MAPA DE RADAR DE RECIÉN NACIDOS POR NACER DEL CENTRO
DE SALUD ANTA – 2018**



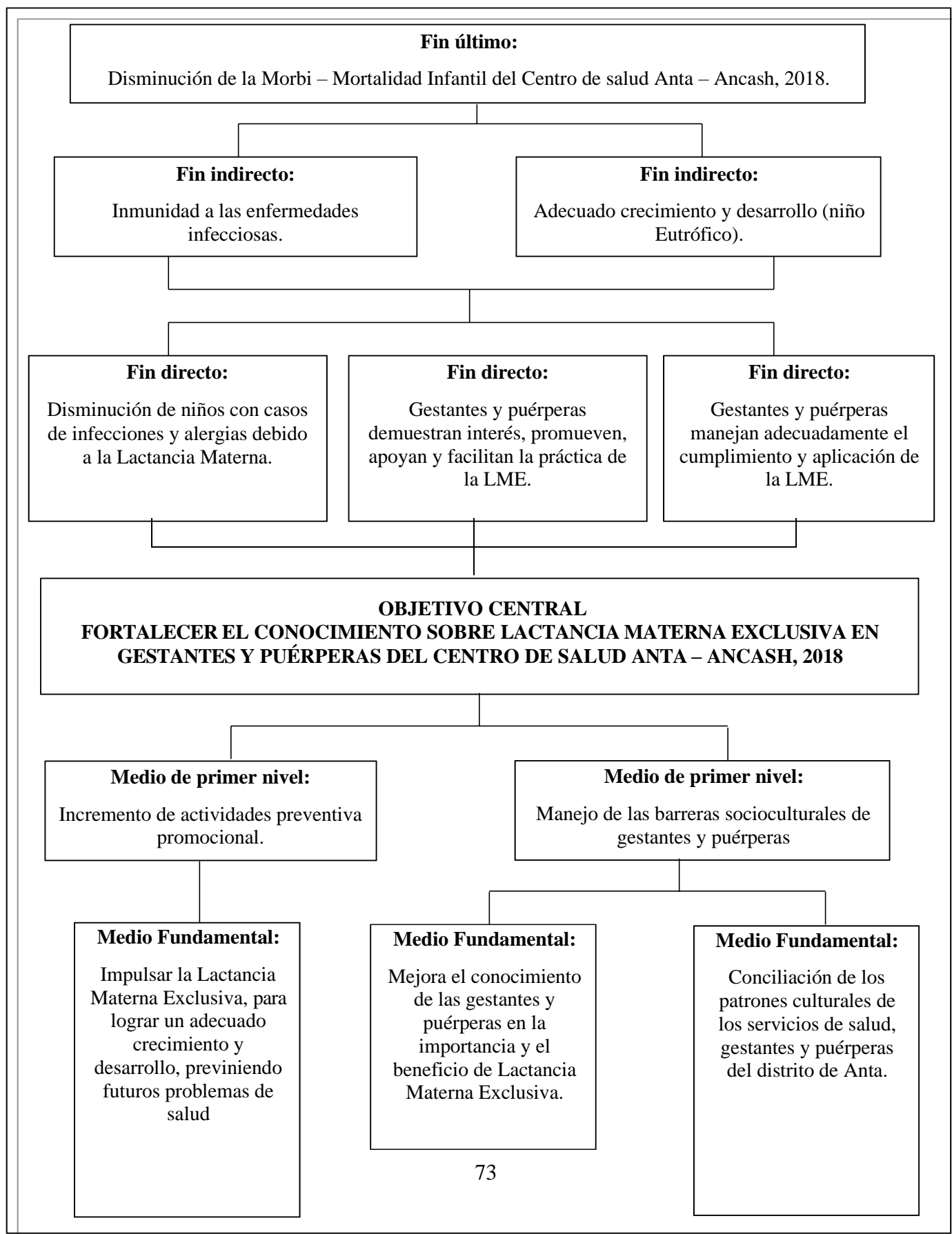
ANEXO 02:

GRÁFICO 01: ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTO



ANEXO 03:

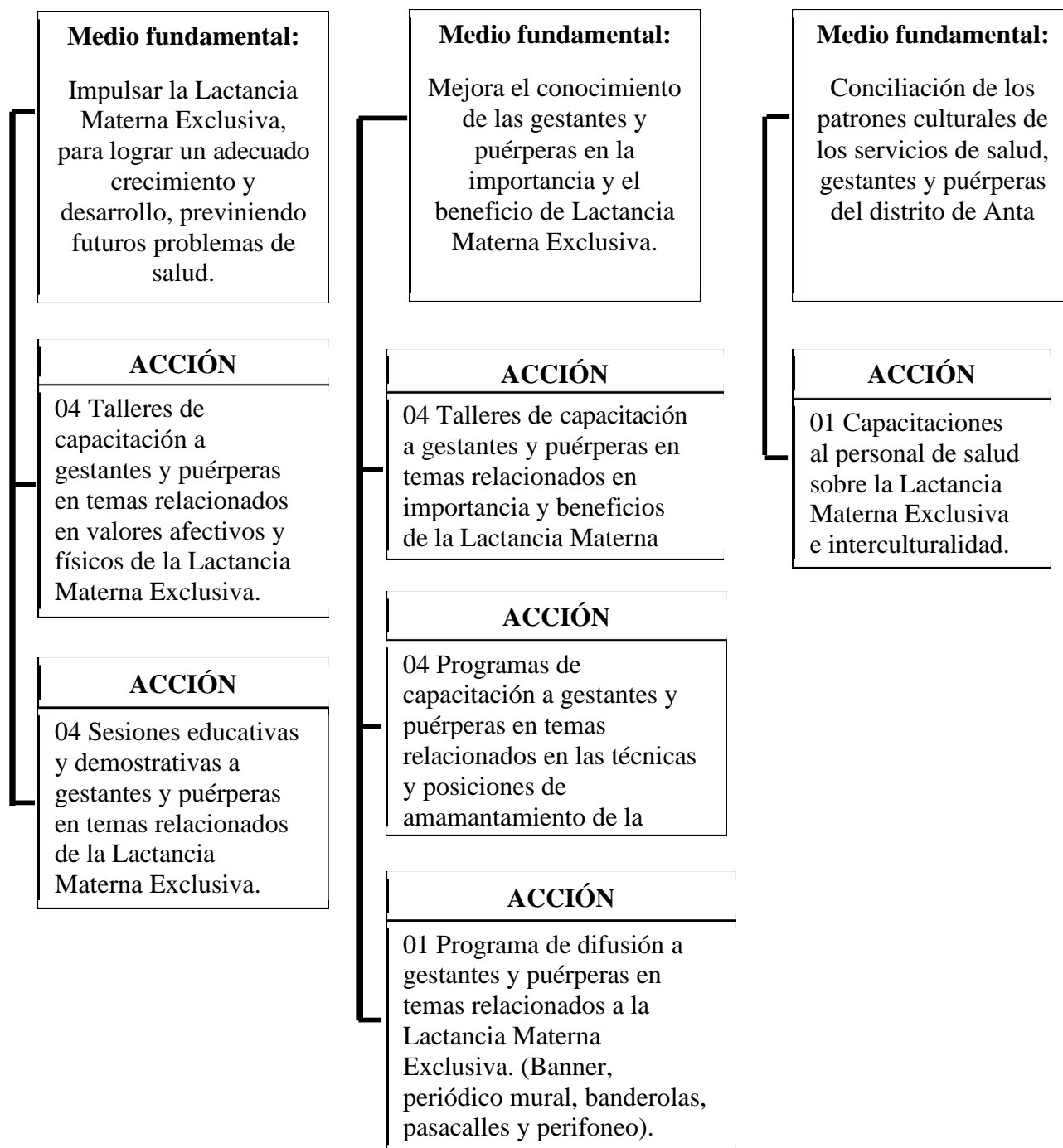
GRÁFICO 02: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 04:

GRÁFICO 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

FORTALECER EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES Y PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD ANTA – ANCASH, 2018.



ANEXO 05

MARCO LÓGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	supuestos
Fin	Disminución de la morbi – mortalidad infantil en el centro de salud Anta – Ancash, 2018.				
Propósito	Fortalecer el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en gestantes y puérperas del centro de Salud Anta – Ancash, 2018.	Gestantes y puérperas fortalecidas cumplirán en aplicar todo su conocimiento en la Lactancia Materna Exclusiva: - I Trimestre: 50% - II Trimestre: 20% - III Trimestre: 20% - IV Trimestre: 10%	- % de gestantes y puérperas con Lactancia Materna Exclusiva.	- Reportes de actividades, seguimiento y monitoreo. - Lista de participación de las gestantes y puérperas en las capacitaciones.	Gestantes y puérperas fortalecidas en Lactancia Materna Exclusiva.
Componentes	1. Impulsar la Lactancia Materna Exclusiva, para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo, previniendo futuros problemas de salud.	102 Madres gestantes y puérperas impulsaran valores afectivos y físicos en la Lactancia Materna Exclusiva, en: 50% en el primer trimestre, 20% en el segundo trimestre, 20%	Nº de gestantes y puérperas que han impulsado adecuadamente la lactancia materna exclusiva.	- Registro de asistencia de participantes. - Registro de capacitaciones.	Las gestantes y puérperas impulsan los valores afectivos y físicos en la Lactancia Materna Exclusiva.

		en el tercer trimestre, 10% en el cuarto trimestre.			
	2. Mejora el conocimiento de las gestantes y puérperas en la importancia y el beneficio de lactancia materna exclusiva.	102 Madres gestantes y puérperas mejoraran su conocimiento en la Lactancia Materna Exclusiva en: 50% en el primer trimestre, 20% en el segundo trimestre, 10% en el tercer trimestre, 10% en el cuarto trimestre.	N° de gestantes y puérperas que han mejorado su conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva.	- Registro de asistencia de participantes. - Registro de capacitaciones.	Las gestantes y puérperas mejoran su conocimiento sobre la importancia y el beneficio de Lactancia Materna Exclusiva.
	3. Conciliación de los patrones culturales del personal de salud, gestantes y puérperas del distrito de Anta.	102 Gestantes y puérperas conciliadas con los servicios de salud en: 50% en el primer trimestre, 20% en el segundo trimestre, 10% en el tercer trimestre, 10% en el cuarto trimestre.	N° de gestantes y puérperas conciliadas con los servicios de salud.	- Entrevista a las gestantes y puérperas.	Gestantes y puérperas con patrones culturales conciliados con los servicios de salud.
Acciones	1.A. 04 Talleres de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en valores afectivos y físicos de la Lactancia Materna Exclusiva.	Ejecución de talleres de capacitación en, 04 talleres al año, 01 taller por cada trimestre.	N° de talleres de capacitación ejecutados.	- Registro de talleres ejecutados. - Registro de asistencia de participantes.	Gestantes y puérperas capacitadas ponen en práctica lo concertado en los talleres en valores afectivos y físicos de la Lactancia Materna Exclusiva.

1.B. 04 Sesiones educativas y demostrativas a gestantes y puérperas en temas relacionados en alojamiento conjunto y contacto precoz piel a piel de la Lactancia Materna Exclusiva.	Sesiones educativas y demostrativas a gestantes y puérperas en, 04 talleres al año, 01 taller por cada trimestre.	Sesiones educativas y demostrativas, ejecutadas.	- Informe, registros de sesiones educativas y demostrativas. - Registro de asistencia de participantes.	Gestantes y puérperas que participaron en sesiones educativas y demostrativas Lactancia Materna Exclusiva.
2.A. 04 Talleres de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva.	Ejecución de talleres de capacitación: 04 talleres al año, 01 taller por cada trimestre.	N° de talleres de capacitación ejecutados.	- Registro de talleres ejecutados. - Registro de asistencia de participantes.	Gestantes y puérperas capacitadas ponen en práctica lo concertado en los talleres en Lactancia Materna Exclusiva.
2.B. 04 Programas de capacitación a gestantes y puérperas en temas relacionados en las técnicas y posiciones de amamantamiento de la Lactancia Materna.	Programas de capacitación a gestantes y puérperas en, 04 talleres al año, 01 taller por cada trimestre.	N° de programas de capacitación ejecutadas.	- Informe, registros de programa de capacitación. - Registro de asistencia de participantes.	Gestantes y puérperas capacitadas en las técnicas y posiciones de amamantamiento de la Lactancia Materna.
2.C. 01 Programa de difusión a gestantes y	Programas de difusión a gestantes y puérperas en:	Programas de difusión	- Informe, registros de	Población sensibilizada en

	puérperas en temas relacionados a la Lactancia Materna Exclusiva. (Banner, periódico mural, banderolas, pasacalles y perifoneo).	01 difusión por año.	ejecutada.	programa de difusión. - Registro de asistencia de participantes	Lactancia Materna Exclusiva.
	3.A. 01 Capacitación al personal de salud sobre la Lactancia Materna Exclusiva e interculturalidad.	Capacitaciones al personal de salud en la Lactancia Materna Exclusiva e interculturalidad, en 01 año.	N° de profesionales de Salud capacitados.	- Registro de asistencia. - Informe de evaluación de conocimientos.	El centro de Salud cuenta con personal capacitado sobre la interculturalidad.

ANEXO 06

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ANCASH

RED DE SALUD HUAYLAS SUR

MICRO RED ANTA

CENTRO DE SALUD ANTA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE: Centro de salud Anta

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA: Av. Manco Cápac N°130

DEPARTAMENTO: Ancash

PROVINCIA: Carhuaz

DISTRITO: Anta

TELÉFONO: 043-443089

CATEGORIA: I-3

N° DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO: 16

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Obstetricia

- 3.
4. Laboratorio Clínico
5. Odontología
6. Enfermería
7. Tópico
8. Farmacia
9. Inmunizaciones
10. Servicio social
11. Psicología
12. Atención al paciente con TBC
13. Triage
14. Caja
15. Unidad de seguros
16. Estadística
17. Referencias y contra referencias

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a sábado de 7: 00 am a 7: 00 pm.