



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL PUESTO
DE SALUD MATAQUITA – HUARAZ, 2019**

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

AUTORA

**OLIVIA EDIT CHAVEZ SANDOVAL
ORCID: 0000-0002-5502-7679**

ASESORA

**ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ORCID: 0000-0023-2628-0824**

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Olivia Edit, Chávez Sandoval

ORCID: 0000-0002-5502-7679

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de Segunda
Especialidad, Huaraz, Perú.

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú.

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID:0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID:0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado
a lo largo de mi carrera por
brindarme una vida llena de
aprendizajes y experiencias.

A mi madre Flora, que con su
demostración de una madre
ejemplar me ha enseñado a no
desfallecer ni rendirme ante nada y
siempre perseverar a través de sus
sabios consejos y a mi padre,
aunque ya no se encuentre
físicamente siempre estará presente
en mi corazón.

A mis hermanos por su apoyo
constante e incondicional, quienes
me motivan para esforzarme día tras
día.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haber dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre por ser el pilar más importante y por demostrarme su cariño y apoyo incondicional.

A mi hija Luciana, por el amor y alegría que me da, por ser mi motivación y la fortaleza para seguir adelante.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	vi
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. Título del trabajo académico	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución (es) que lo presentan	3
2.5. Duración del trabajo académico	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del trabajo académico	4
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	29
V. METAS	29
VI. METODOLOGÍA	30
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	30
6.2. Sostenibilidad del proyecto	36
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	37
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	42
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	44
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	48
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	55

I. PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la lactancia materna exclusivamente (LME) durante los primeros seis meses de vida que aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. En todo el mundo, solo el 38% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva; Análisis recientes indican que las prácticas de lactancia subóptimas, entre ellas la lactancia no exclusiva, contribuyen al 11,6% de la mortalidad en los niños menores de 5 años. Las mayores tasas en lactancia exclusiva las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje de LME del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30% (1).

La OMS y La Organización Panamericana de Salud (OPS) menciona que, en los lactantes amamantados exclusivamente, el riesgo de muerte es de solo 12% en los países de ingresos bajos y medianos, en comparación con el riesgo que corren los niños que no fueron amamantados, En promedio, los lactantes menores de seis meses que no son amamantados tienen de 3 a 4 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna. La duración más prolongada de la lactancia materna se asoció con una reducción de 13% de las probabilidades de prevalencia de sobrepeso u obesidad y una reducción de 35% de la incidencia de la diabetes de tipo 2 (2).

En el Puesto de Salud Mataquita, la población infantil asignada para el presente año en niños menores de 6 meses es de 22; durante el año 2018 se

pudo coberturar un porcentaje de 21 niños que cumplieron con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

A raíz de ello nace el interés de realizar el trabajo académico denominado **“FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA – HUARAZ, 2019”**, como requisito para obtener el título en la Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria; usando dentro de la metodología, las líneas de acción de sensibilización, participación, abastecimiento e incentivos, para cumplir con las metas establecidas en el marco lógico; esperando de esta manera sea de utilidad para todos los profesionales de la salud que deseen mejorar la problemática en cada uno de sus establecimientos.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA – HUARAZ, 2019

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Jangas
Provincia : Huaraz
Departamento : Ancash
Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- **BENEFICIARIOS DIRECTOS:** 20 Niños menores de 6 meses que se atienden en el Puesto de Salud Mataquita.
- **BENEFICIARIOS INDIRECTOS:** 25 Madres de niños menores de 6 meses y personal de salud.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud Mataquita – Microred Monterrey – Red de Salud Huaylas Sur.

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 01 año

Fecha Inicio : Mayo 2020.

Fecha Término : Abril 2021.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 6240.00

2.7. RESUMEN:

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática observada sobre el nivel de conocimientos que tienen las madres, en relación a la lactancia materna exclusiva en los niños menores de seis meses, todo ello evaluado en los controles de Crecimiento y Desarrollo al cual acuden generalmente las madres en compañía de sus niños y niñas.

Por ello, el presente trabajo académico, busca mejorar el nivel de conocimientos de las madres sobre la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis años. Por lo cual se establece como fin fundamental el mejoramiento de los conocimientos en las madres. A todo ello podemos agregar que al ser la lactancia materna exclusiva una práctica saludable a través de la cual la madre brinda todos los nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo de sus niños; además de brindarle componentes inmunológicos que refuerzan las defensas de los niños en este grupo de edad que están más propensos de padecer enfermedades infecto contagiosas.

La metodología utilizada en el presente trabajo está orientada en hacer uso de las estrategias basadas en la capacitación, al personal de salud sobre lactancia materna exclusiva, información, educación y comunicación (IEC), madres cumplen estrictamente con los criterios para la lactancia materna exclusiva, sensibilización dirigidos a las organizaciones sociales de base y gestión, personal de salud realiza un adecuado seguimiento a los niños menores de 6 meses, implementación con material educativo para fomentar y proporcionar la lactancia materna exclusiva, las cuales serán incluidas durante

las distintas etapas del trabajo y se desarrollarán de acuerdo a los objetivos propuestos.

Como profesional de enfermería espero contribuir al fortalecimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva en el puesto de salud Mataquita.

III. JUSTIFICACIÓN

La enfermera que labora en los establecimientos del primer nivel de atención como son los puestos y centros de salud, específicamente en los consultorios de crecimiento y desarrollo debe conocer lo concerniente a la lactancia materna exclusiva, para que pueda brindar la orientación adecuada a las madres y de esta manera fortalecer el conocimiento de las madres sobre esta importante práctica.

Durante los primeros 6 meses de vida, la alimentación del niño es especialmente importante, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad. De modo que la leche de la madre es la que ofrece la mayor protección para el niño contra las diarreas y la deshidratación, las infecciones respiratorias, el estreñimiento, los cólicos, las alergias y otras. De ahí que la leche materna es el alimento más adecuado para el lactante, ya que además de las ventajas fisiológicas, el beneficio psicológico de la lactancia al pecho es la estrecha relación que se establece entre la madre y el hijo, favoreciendo el crecimiento y desarrollo del niño.

La leche materna es el mejor alimento para un crecimiento y desarrollo óptimo de las niñas y niños acorde a sus necesidades y les brinda además una serie de ventajas inmunológicas, psicológicas, económicas y prácticas (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de edad y proveer alimentos complementarios seguros y apropiados desde los seis meses, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más (1).

Sin embargo, a nivel mundial la OMS encontró que menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva (2). Un análisis por la organización mundial de la salud, en el año 2013 llevados a cabo en Ghana, la India y el Perú muestra que los lactantes no alimentados al pecho tenían 10 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo (3).

El informe publicado por el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y la OMS recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, empezando en la hora posterior al nacimiento. Mantener la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses favorece el desarrollo sensorial y cognitivo y protege a los bebés contra enfermedades infecciosas y crónicas. Pero no puede esperarse que las madres lo hagan solas. Para que la lactancia materna pueda ser temprana y exclusiva, es necesario contar con la ayuda de hospitales y centros de maternidad, así como de los trabajadores de la salud, los gobiernos y las familias. Cuando se trata de promover la lactancia materna desde la primera hora de vida (4).

Más de dos tercios de las muertes son asociadas a prácticas de alimentación inapropiadas, como la lactancia artificial o administración prematura e inadecuada de alimentos complementarios que se producen en los primeros meses de vida (5). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) exhorta a renovar el compromiso de todos los sectores de la sociedad de crear ambientes que apoyen la lactancia materna, incluyendo los lugares de trabajo, los parques, el transporte público, los servicios de salud y otros lugares fuera de los hogares, donde las madres de los niños más pequeños desarrollan sus vidas (6).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) mostro los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016-2017 en donde la prevalencia de lactancia materna en área urbana disminuye 3,8 puntos porcentuales (de 82,5% a 78,7%). Por otro lado, muestra que la lactancia materna en la costa, seis de cada diez menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con la leche materna (57,1%) (7).

Según un reporte emitido por el INEI, durante el año 2017 en el departamento de Ancash, se obtuvo un promedio de edad hasta donde se practica lactancia materna exclusiva fue hasta los 4.9 meses, lo cual refleja que no se realiza una práctica adecuada por diferentes razones (7).

En relación a los conocimientos, Bunge lo define como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; el conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación; y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago e inexacto limitado a la observación (8).

En este trabajo académico, se hace referencia al conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, producto de la observación, la experiencia y la reflexión. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral, comprende los temas más variados de la naturaleza y de

la vida del hombre en general. Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre (8).

Rossental, define el conocimiento como: “proceso en donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano y condicionado con el acontecer social, el cual se halla firmemente unida a la actividad práctica, es decir, conocimientos inmediatos intencionalmente útiles, tipo hábitos y costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado” (9).

Del mismo modo, se entiende por conocimiento al conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una percepción superficial y poco precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto (10).

El conocimiento puede estar influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano, entre ellos tenemos: la edad, nivel de instrucción, ingreso económico y lugar de procedencia; así tenemos por ejemplo el grado de instrucción, que conforme se tiene mayor grado académico, los conocimientos son más extensos y más específicos (11).

A mayor edad, el porcentaje del nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud (12).

La lactancia natural es un soporte fundamental del desarrollo de la personalidad y tiene, además de beneficios psicológicos, ventajas prácticas, económicas, inmunológicas y antiinfecciosas, fisiológicas y nutricionales para el niño, la madre, y la familia en general (13).

La OMS define a la Lactancia Materna Exclusiva (LME) como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida ya que, aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre (14). Es precisamente para este tipo de leche que tiene el recién nacido adaptados y preparado su metabolismo y su sistema digestivo para asimilarla (15).

Cuando nace, el niño pierde la seguridad del interior materno y se establece un vínculo con su madre y se establece un vínculo con su madre y, por intermedio de está con su padre; este primer vínculo es llamado el vínculo primario, que es la base de todas las demás relaciones que se establecen en la vida y de la construcción de las metas de desarrollo humano, integral y diverso y el tejido de residencia. La lactancia materna facilita la construcción sólida de este vínculo (16).

La fisiología de la lactancia materna, se puede resumir en la síntesis de leche y su secreción comienzan más o menos al quinto mes de embarazo, pero las cantidades copiosas se producen solo después del parto. La producción de leche materna depende en gran medida de la secreción de prolactina por la hipófisis anterior, a la cual rige el hipotálamo. Este último controla la secreción de prolactina mediante el factor inhibidor de prolactina probablemente es la dopamina (16).

La leche se extrae de la glándula por medio de la succión, estimulando la prolactina. La prolactina estimula la producción de leche por medio de las células del alveolo mamario, este aumento en el volumen de la producción láctea sucede alrededor de tres días después del parto y se conoce como lactogenia (17).

La técnica de amamantamiento, se refiere a que el comienzo del amamantamiento es el periodo de mayor importancia en todo el proceso de la lactancia. En el análisis de la técnica del amamantamiento hay que tener en cuenta el tiempo en que inicie, la frecuencia con que se continúe, la eficacia del niño para pedir el pecho, su posición al pegarse, succionar y retirarse del pecho, y el tiempo total que succiona (16).

Una adecuada técnica de amamantamiento es muy importante; de hecho, la mayor parte de los problemas de la lactancia materna son por una mala técnica. Siempre que surjan dificultades, es necesario observar una toma y corregir los defectos. Hay que brindar apoyo a la madre y ofrecerle la ayuda de un grupo de apoyo de la lactancia si lo precisa (16).

Para un buen agarre, es importante que todo el cuerpo del recién nacido esté de frente a la madre, con la cabeza bien alineada al pecho. Hay que introducir gran parte de la areola en la boca del niño. Para saber que la postura es correcta, la barriga del niño debe contactar con la de la madre, posición de ombligo con ombligo, la boca debe estar abierta, el labio inferior hacia fuera, las mejillas aplanadas cuando succiona (no hundidas) y la nariz y el mentón pegados al pecho. No es aconsejable que la madre separe con los dedos la nariz de la mama ni que haga maniobras de

“pinza” con el pecho. Hay que evitar que el recién nacido tire del pezón a fin de evitar la aparición de grietas (16).

No hay una única postura adecuada, la madre debe elegir la que le resulte más cómoda y puede variar con las tomas y en el tiempo. Una postura adecuada de la madre es importante para evitar lumbalgias y otras molestias secundarias a contracturas musculares (16).

- Posición de crianza biológica, más indicada los primeros días o cuando haya problemas de agarre, la madre se sitúa recostada boca arriba y el bebé boca abajo. Se desarrollan los reflejos de búsqueda y gateo.
- Posición sentada, puede ser más cómoda con elevación de los pies. El tronco del bebé debe estar de frente y pegado al de la madre, que sujetará con la mano su espalda apoyando la cabeza en el antebrazo.
- Posición acostada, la madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también acostado de lado. Cómodo para las tomas nocturnas.
- Posición invertida o balón de rugby, con el niño por debajo de la axila de la madre, con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho. Cómodo para amamantar gemelos o prematuros.
- Posición de caballito, estando la madre sentada, se sitúa el bebé sobre una de las piernas y contactando el abdomen del bebé con el de la madre. Puede ser útil, en el caso de: grietas, reflujo gastroesofágico importante, prematuros, labio leporino, mandíbula pequeña y problemas de hipotonía.

La primera lactancia debe ser en las primeras horas de vida. Y las siguientes a libre demanda, según la necesidad del niño. Cuanto más frecuente es la succión, más

aumentara la producción láctea. El lactante debe estar en una posición decúbito lateral, con su abdomen contra el de la madre, de tal forma que quede mirando el seno materno (16). Para garantizar un enganche se debe asegurar que el pezón se dirija hacia el paladar del niño y que sus labios quedan evertidos, con ángulo de apertura de 160° , con la lengua entre la encía inferior y el pezón (18). No es necesario sujetar la mama, pero si se realiza, se debe colocar los dedos y la palma de la mano debajo del pecho y el pulgar en la parte superior (19).

Para retirarlo del pecho, la madre debe introducir su dedo entre las encías del niño para disminuir la presión del interior de la cavidad; por ningún motivo se debe retirar al lactante permitiendo que estire el pezón (16).

La leche materna: La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva. Los tipos de leche materna, son los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son el calostro, leche de transición, leche madura y leche del destete (17).

El calostro se produce durante los primeros días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso, de a la densidad y poco volumen. El calostro contiene menor cantidad de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles; y contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), y sustancias inmunológicas, carotenos y algunos minerales como el sodio y el zinc (17).

El betacaroteno le confiere el color amarillento y sodio un sabor ligeramente salado. El calostro contiene una gran cantidad de inmunoglobulina, secretora

impidiendo de este modo la implantación de gérmenes patógenos, junto a la lactoferina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100 000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente el calostro también tiene efecto laxante ayudando a al recién nacido a eliminar el meconio, disminuyendo la presentación de ictericia fisiológica del recién nacido (20).

Leche de Transición: es la leche que se produce entre 4° y el 15° día postparto. Es más opalescente en su aspecto y, excepto por el mayor contenido de fosforo, tiene una composición que representa una progresión entre el calostro y la leche madura; esa progresión continua de hecho durante el primer mes de vida del niño. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. (17)

Leche Madura: Es un líquido blancuzco, ligero, algo oleoso, más alto en contenido de grasa y lactosa que el calostro y con menor cantidad de proteínas que este, más minerales y vitaminas liposolubles y elementos inmunológicos. Tiene una gran variedad de elementos, el volumen promedio de la leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal/100 ml. Si la madre tiene que alimentar a, más d un niño, producirá un volumen (700 a 900ml) suficiente para cada uno de ellos (19).

Composición de la Leche Materna: La leche humana no es sólo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilita su

adaptación a la vida extrauterina. Tiene una gran complejidad biológica. Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, enzimas y hormonas (21).

Agua: Contiene un 88% de agua y su osmolaridad es de 286 mOs, semejante a la del plasma, lo que le permite mantener un perfecto equilibrio electrolítico (21).

Proteínas: La leche humana posee una concentración mínima de proteínas, sin embargo, es la cantidad adecuada para el crecimiento de niño. La proteína de la leche humana está compuesta de 40% de caseína y 60% de proteínas de suero. La caseína de la leche humana está formada por micelas complejas de caseinato y fosfato de calcio. Las proteínas del suero son, entre otras: alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, seroalbúmina, beta-lactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas (21).

Hidratos de Carbono: De los carbohidratos, la lactosa constituye 95%, el resto lo forman pequeñas cantidades de galactosa, fructosa y oligosacáridos. El principal hidrato de carbono es la lactosa, disacárido compuesto de glucosa y galactosa; la lactosa se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino, aporta el 40% de energía requerida por el bebé, además favorece la absorción de hierro y promueve la colonización del tracto digestivo del bebé por *Lactobacillus bifidus*; la galactosa participa en la formación de los galactolípidos necesarios para el sistema nervioso central (21).

La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción de calcio, hierro y promueve la colonización intestinal con el *Lactobacillus bifidus*, flora

microbiana fermentativa que, al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos. Esta flora produce los ácidos grasos de cadena corta a nivel intestinal, con rol nutricional sobre el colon, como la fibra en el adulto. El crecimiento del lactobacillus es promovido por el factor bífido, un carbohidrato complejo con contenido de nitrógeno, que no está presente en los derivados de leche de vaca. De ahí que los suplementos alimentarios dados en los primeros días de vida interfieren con este mecanismo protector (21).

Grasas: El calostro de la leche de pre término tiene de 1 a 2 g/dl de lípidos. A los 15 días de lactancia, estos se incrementan a 4 o 4.5 g/dl, formados en su mayor parte por triglicéridos que contienen hasta 57% de ácidos grasos poliinsaturados y puede cubrir 50% del requerimiento energético del lactante (21). La grasa, junto con el volumen, es el componente más variable de la leche humana. Las concentraciones de grasa aumentan desde 2 g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto. En adelante siguen siendo relativamente estables, pero con bastantes variaciones individuales, tanto en el contenido total de grasa como en la composición de los ácidos grasos (21).

Hay fluctuaciones diurnas, con más concentración de grasa después de mediodía. También hay importante variación dentro de una misma mamada, siendo la segunda leche 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera. Se cree que esta mayor concentración de grasa de la segunda parte de la mamada tiene que ver con el mecanismo de saciedad del niño. Cuando la madre se extrae la leche, debe tener en cuenta esta diferencia, especialmente en el caso de prematuros, ya que la leche del final tiene más calorías. La concentración de grasa en la leche es

característica de la glándula, pero también se relaciona con el incremento de peso durante el embarazo que determina el tejido adiposo depositado. Este factor tiene influencia marginal en los primeros tres meses, pero posteriormente la diferencia es significativa (21).

La grasa de la leche humana es secretada en glóbulos microscópicos que son más pequeños que en la leche de vaca. La membrana globular está compuesta de fosfolípidos complejos. El interior del glóbulo está formado de mono, di y triglicéridos, ácidos grasos libres, glicolípidos, fosfolípidos y esteroides. La composición de los ácidos grasos de la leche humana varía según la dieta del embarazo y durante la lactancia (21).

Ácidos Grasos: araquidónico (20:4 n-6) y docosahexaenoico (22:6 n-6) forman parte de los fosfolípidos de las membranas celulares, en la mielinización de las fibras nerviosas y en la maduración de la retina. Se forman a partir de los ácidos grasos esenciales: linoleico (18:2 n-6) y linolénico (18:3 n-3) respectivamente. Estos últimos se obtienen de la dieta de la madre, tanto durante el embarazo, por el tejido adiposo que se moviliza, como durante la lactancia. A pesar de que los ácidos linoleico y linolénico se ven afectados por la dieta de la madre y por la composición de su grasa corporal, toda leche humana es rica en estos ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (21).

Vitaminas: La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre. En las hidrosolubles influye la dieta reciente, en las liposolubles la reciente y los depósitos (21).

Vitamina A: Su predecesor, el betacaroteno, es un potente antioxidante. En el calostro es el doble que en la leche madura (19).

Vitamina K: La vitamina K permite la síntesis de varias proteínas en el hígado. La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Después de 2 semanas, en los niños amamantados, se establece la provisión de vitamina K por la flora intestinal (19).

Vitamina E: El contenido de vitamina E en la leche humana cubre las necesidades del niño a menos que la madre consuma cantidades excesivas de grasas poliinsaturadas sin un aumento paralelo de vitamina E (19).

Vitamina D: La leche materna contiene suficientes vitaminas, la excepción es la vitamina D (0,15 mg/100 ml). Esta vitamina D no se procesa en el tracto gastrointestinal, sino a través de la piel en presencia de luz solar. El lactante requiere ser expuesto a la luz del sol para generar vitamina D endógena, si esto no fuera posible, requerirá suplementación. Siendo necesaria para absorción del calcio y del fósforo (22).

Vitamina C: Interviene en la formación e integridad de los tejidos, en especial en el tejido conectivo y vascular. Aumenta la absorción del hierro. Los prematuros pueden presentar tirosinemia transitoria y, por tanto, requerir mayor cantidad (35 a 60 mg/día) de vitamina C. Las concentraciones de niacina, ácido fólico y ácido ascórbico, son más altas en la leche humana que en la leche de los mamíferos rumiantes (19).

Minerales: La leche humana tiene todos los minerales que necesita el niño. Sus concentraciones son más bajas que en los sucedáneos, pero tienen excelente coeficiente de absorción. Su contenido no se modifica sustancialmente por la dieta materna (21).

Hierro: El hierro de la leche humana tiene una excelente biodisponibilidad. Se absorbe en un 49 a 50%. Esta biodisponibilidad se debe a la acidez del tracto digestivo, a la presencia de niveles adecuados de Zn y Cu, a la lactoferrina (que impide que el hierro esté disponible para las bacterias intestinales liberándolo sólo cuando los receptores específicos se unen a la transferrina, son factores importantes para aumentar la absorción del hierro) y a la ferritina presentes en la leche humana. Entre los niños alimentados con lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida es muy rara su carencia. Sin embargo, los pretérminos necesitan aportes suplementarios de hierro de 2- 4 mg/kg/día (21).

Calcio - Fosforo: La relación calcio-fósforo en la leche humana es de 2:1, lo que favorece su absorción (se absorbe el 75% del calcio ingerido). La leche de vaca tiene una mayor proporción de fósforo, lo que explica la hipocalcemia neonatal, común en los lactantes alimentados artificialmente. La disponibilidad en la leche de vaca disminuye también por la formación de jabones de calcio insolubles en el intestino, los cuales pueden llegar a causar obstrucción intestinal (21).

Zinc: el zinc están presentes en relativa baja concentración, pero su biodisponibilidad y absorción es elevada, suficientes para cubrir las necesidades del niño sin alterar la absorción del hierro y del cobre. El zinc es esencial para la estructura y

funcionamiento de las enzimas, para el crecimiento y el desarrollo de la inmunidad celular (22).

Los beneficios que tiene la lactancia materna son entre otros, los siguientes: (23)

- **La leche materna protege contra las enfermedades:** La leche materna está llena de inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma, entre otras enfermedades. Amamantar inmediatamente después del nacimiento es importante porque el sistema inmunitario de los recién nacidos aún no está del todo maduro. Es por ello que muchas veces se denomina a la lactancia materna como "la primera vacuna".
- **La lactancia reduce los costos asociados con el cuidado de la salud:** Un estudio encontró que, por cada 1.000 bebés no amamantados, hubo 2.033 visitas adicionales al médico, 212 días de hospitalización adicionales, y 609 recetas extras por solo tres enfermedades — infecciones del oído, respiratorias y gastrointestinales. Solo en los Estados Unidos, si el 90% de las madres amamantara en forma exclusiva durante 6 meses, se ahorrarían 13 mil millones de dólares al año en costos de atención de salud pediátricos y se evitarían más de 900 muertes.
- **La lactancia ayuda a prevenir el sobrepeso en los niños:** La lactancia materna prolongada puede reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en un 12%, lo que ayuda a combatir enfermedades crónicas graves asociados con estas condiciones.
- **La lactancia materna hace que los bebés sean más inteligentes:** Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños obtienen de 2 a 5

puntos más en los indicadores de desarrollo cognoscitivo. La lactancia materna también se asocia a mayores logros educativos. Además, el amamantamiento por 6 meses, en comparación con 4 meses, mejora el desarrollo motriz de los bebés.

- **La lactancia materna promueve el vínculo:** Un período más prolongado de lactancia materna también se asocia a una mayor capacidad de respuesta materna y a la seguridad emocional que brinda el vínculo.
- **La lactancia materna protege a las madres contra el cáncer de ovario y de mama:** Las mujeres que no amamantan presentan un riesgo 4% más alto de padecer cáncer de mama y 27% mayor de cáncer de ovario. También corren mayor riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares.
- **La lactancia materna es buena para el medioambiente**
La leche materna es un alimento natural y renovable que no necesita envase, transporte ni combustible para prepararse. Por cada millón de bebés alimentados con preparación para lactantes, se usan 150 millones de envases, muchos de los cuales acaban en vertederos.
- **La lactancia materna es un buen negocio:** Las mujeres son el segmento de la fuerza laboral en más rápido crecimiento. La lactancia materna reduce el ausentismo y los costos de atención en salud, mejora la retención de los empleados, la productividad y la moral, y es buena para las relaciones públicas. La ausencia de un día para cuidar de los niños enfermos es dos veces más frecuente entre las madres de los bebés alimentados con fórmula.
- **La lactancia es buena para la economía:** En los Estados Unidos, si el 90% de las madres fueran capaces de amamantar durante al menos 1 año (actualmente

lo hace solo el 23%), se evitarían 17.400 millones de dólares de costos para la sociedad en muertes prematuras, 733,7 millones y 126,1 millones en costos directos e indirectos por morbilidad resultante del exceso de casos de cáncer de mama, la hipertensión y el infarto de miocardio (23)

El papel que desempeñan las enfermeras en la lactancia materna es primordial, las enfermeras han ido aprendiendo las habilidades técnicas para desarrollar la experiencia necesaria y así poder participar, activamente, del cuidado de los recién nacidos. Paulatinamente, en la evolución de la profesión, se han hecho cargo de mayores responsabilidades con expansión del propio rol, y a su vez, algunas tareas que Enfermería hacía artesanalmente fueron reemplazadas por la tecnología (24).

Cabe destacar que, sin una atención centrada en la familia, humanizada y respetuosa, que facilite los recursos propios de los padres frente al nacimiento anticipado de su hijo, no es posible hacer un lugar para la lactancia. Por ello ésta es parte el cuidado integral de la Enfermería Neonatal. No es postergable ya que también impacta en la sobrevida y el futuro del bebé. La enfermera se ve en la obligación de desarrollar una serie de habilidades para crear esperanza y mostrar comprensión, respetando la interculturalidad de cada familia, sin paternalismos y sin tomar decisiones por ellos. De este modo, las enfermeras representan, por la continuidad de atención, el principal punto de encuentro entre la familia y el recién nacido (24).

Franco J y cols. (25) en Venezuela 2014, desarrollaron una investigación en Venezuela “Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal, Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz, San Cristóbal, Venezuela”,

se trató de un estudio comunitario exploratorio, prospectivo, transversal realizado en la consulta prenatal, Resultados: La mayoría respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Conclusión: la promoción y difusión acerca de la importancia de la lactancia materna se está arraigando en las mentes de las futuras madres, sin embargo, hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes.

Rodríguez L. (26) en México 2014, desarrolló una investigación sobre los “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres derechohabientes de la ciudad de Córdoba Veracruz”, fue un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo. Los resultados fueron el 90.8% de las pacientes iniciaron la lactancia antes de la primera hora posterior al parto. Solo el 31.5 % de las madres recibieron orientación sobre la lactancia durante el embarazo, el 72.3 % de las madres tuvo un grado de información alto sobre la lactancia. La influencia en la educación materna respecto a la lactancia es fundamental. Conclusión, el principal factor que encontramos en el estudio que se realizó, es el bajo de conocimiento sobre lactancia de madres, que repercute importantemente en su decisión de abandonar la lactancia una vez que nacen sus productos.

Gorrita R. y cols. (27) en Cuba 2015, desarrollaron un estudio sobre “Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida”, tuvo como objetivo evaluar algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. Se trató de un estudio descriptivo y prospectivo en 60 lactantes. Los resultados fueron que, al cuarto mes, solo el 41,6 % disfrutaba de lactancia materna exclusiva, y al sexto mes únicamente el 13,3%. Se

concluye que la lactancia materna exclusiva fue insuficiente al cuarto y sexto meses; que las diarreas, infecciones respiratorias agudas, los síndromes febriles y los ingresos hospitalarios, ocurrieron, de forma significativa, en aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva.

Solano G. (28) desarrolló un trabajo en Trujillo 2016 “Relación entre la lactancia materna exclusiva y mixta, y el estado nutricional en niños de 1,3 y 6 meses”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutrición en niños de 1, 3 y 6 meses y el tipo de lactancia. Tipo de estudio: transversal, comparativo, descriptivo. La conclusión a la que se llegó fue que existe una relación significativa para el índice peso/talla entre la lactancia materna y el estado nutricional según la chi-cuadrado. Conclusión: lo niños con lactancia materna exclusiva se encuentran con valores normales; 46,7% tienen sobrepeso y 12% son obesos al sexto mes.

Paucar R, Torres D. (29) desarrollaron un estudio en Trujillo 2017 “Lactancia materna y estado nutricional del lactante de tres a seis meses, Centro de Salud Chequen, Chepén”, tuvo como objetivo, establecer si existe relación entre tipos de lactancia materna y el estado nutricional de los lactantes de tres a seis meses. Resultados: se indicaron que el 56.7% de las madres de lactantes de tres a seis meses brindan una LME, el 25.2% una lactancia mixta y el 18.1% una lactancia artificial; de acuerdo al estado nutricional el 78.4 % de los lactantes presenta un estado nutricional normal, seguido de un 12.8% que presenta sobrepeso/obesidad, el 7.6% talla baja y solo el 1.2% presenta desnutrición.

Fernández C. (30) desarrolló un trabajo en Trujillo 2017, al cual denominó “Asociación entre tipo de lactancia, sobrepeso y obesidad al año de edad, Policlínico

“El Porvenir””, tuvo como objetivo determinar si la lactancia mixta se asocia a una mayor proporción de lactantes con sobrepeso – obesidad en comparación con la lactancia materna exclusiva. Métodos: estudio analítico, seccional transversal, y observacional. Resultados: Los lactantes que recibieron lactancia mixta tuvieron más riesgo de presentar sobrepeso - obesidad al año de edad en comparación con los lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva. Conclusión: Existe asociación entre el tipo de lactancia, sobrepeso y obesidad al año de edad. El grupo de lactantes que recibió lactancia mixta tuvo más riesgo de presentar sobrepeso – obesidad al año de edad.

Morales L. (31) desarrolló un trabajo de investigación en Lima 2017, “Eficacia de la lactancia materna exclusiva en el estado nutricional del niño” tuvo como objetivo sintetizar evidencias sobre la eficacia de la lactancia materna exclusiva en el estado nutricional en el niño. Tipo de estudio: revisiones sistemáticas, meta-análisis; un estudio experimental, descriptivos transversales. Resultados: Donde el total de artículos analizados el 90% afirma que, si existe una eficacia entre la Lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del niño, ya que protege al niño de padecer obesidad hasta la adolescencia, menor riesgo de morbi- mortalidad en el menor de 5 años. Conclusión: La lactancia materna exclusiva favorece un adecuado estado nutricional en aquellos niños a quienes se les brinda en el tiempo y forma adecuada.

Mosqueira K. (32) desarrolló un estudio en Chimbote 2016 “Estado nutricional de lactante de uno a seis meses en relación al tipo lactancia en Centro de Salud Progreso 2016”, tuvo como objetivo determinar el estado nutricional del lactante de uno a seis meses en relación al tipo de lactancia, atendidos en Centro de Salud

Progreso I - 4 MINSA de Chimbote - 2016. Tipo de estudio: estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico, en 284 lactantes de 1 a 6 meses. Resultados: El estudio encontró 1,06% de desnutrición aguda, 1,76% de desnutrición global, 7,75% de desnutrición crónica, sobrepeso en el 17,96% y la obesidad con 8,1% y con estado nutricional normal el 63.38%. El estudio concluye que no existe asociación significativa entre el tipo de lactancia y la presencia de alguna forma de desnutrición.

El presente trabajo académico tiene como base legal:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas.
- D.S. N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación y Nutrición Infantil.
- D.S. N° 004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS.
- D.S. N° 003-2008-SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.

- R.M. 537-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 137-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.

El modelo de enfermería en el que se basa el presente trabajo académico es el de Nola Pender, quien refiere que la enfermería como ciencia se orienta hacia un conocimiento fundamentado en la razón y dirigido a la acción racional. La enfermera es educadora por excelencia y la educación en salud es un proceso de enseñanza y aprendizaje pues requiere la participación activa de quien aprende y de quien enseña para lograr los objetivos deseados, la generación de un nuevo conocimiento y cambios de conductas y así enfrentar mejor los problemas de salud (33).

El rol docente de la enfermera desempeña un papel importante en la promoción de la salud; porque transmite conocimientos necesarios para que los individuos (madres) adopten de forma racional y consciente las mejores conductas de la salud; por tal motivo la enfermera diseña, planifica y participa en programas de educación continua a personas, familias y comunidad; esta educación dirigida a fomentar en las personas cambios en el mejoramiento de su salud (33).

Es una actividad clave que realiza el profesional de enfermería y se basa fundamentalmente en el modelo de promoción de la salud (MPS) propuesto por Nola Pender. Del mismo modo también, el modelo de enfermería de Moyra Allen el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud es mediante el fomento y desarrollo de la salud de la familia y miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje, entonces desempeña un rol de facilitador, estimulador y

motivador para el aprendizaje. El enfoque de la enfermera está basado en la interacción entre los principales conceptos del modelo es decir la familia, la salud, el aprendizaje y la colaboración (33).

Es importante mencionar que en el Puesto de Salud Mataquita, durante el control de crecimiento que se brinda a los niños menores de 6 meses, se brinda la orientación necesaria acerca de la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva tanto en el crecimiento como en el desarrollo de los niños, a pesar de ello se puede apreciar que las madres incumplen con las recomendaciones brindadas, muchas veces influenciadas por sus familiares o personas conocidas quienes tienen otros conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, es por ello que se vio por conveniente estudiar este tema y definir exactamente cuáles son las razones por las que las madres no ponen en práctica las recomendaciones brindadas en consultorio.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con la literatura que demuestra la importancia de este proyecto de “FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA – HUARAZ, 2019” como enfermera es de gran interés ayudar a las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna y contribuir a mejorar estilos de vida saludable en la familia y la comunidad del ámbito del Puesto de Salud Mataquita.

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL.

Fortaleciendo el conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva, Puesto de Salud Mataquita – Huaraz, 2019.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Incentivar la participación del personal de salud en actividades de seguimiento para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.
2. Propiciar el interés de las madres de niños menores de 6 meses sobre la lactancia materna exclusiva.
3. Facilitar la difusión sobre lactancia materna exclusiva.

V. METAS:

1. 90% de las madres de niños menores de 6 meses conozcan sobre lactancia materna exclusiva.
2. 100% del personal de salud participa en acciones de seguimiento de la lactancia materna exclusiva.
3. 90% de las madres presentan interés sobre la lactancia materna exclusiva.
4. 80% de abastecimiento con materiales educativos para el fomento y promoción de la lactancia materna exclusiva.
5. 2 capacitaciones al personal de salud sobre lactancia materna exclusiva.
6. 1 visita de seguimiento del personal de salud a los niños menores de 6 meses.

7. 4 capacitaciones a las madres sobre lactancia materna exclusiva.
8. 1 reunión con las madres de familia por año.
9. 2 talleres de sensibilización a las organizaciones sociales de base sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- 10.1 entrega de material educativo para fomentar y promocionar la lactancia materna exclusiva.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias que se aplicarán en el presente trabajo académico estarán basados en de gestión de los servicios de salud se basarán en la capacitación, Información, Educación y Comunicación (IEC), sensibilización y gestión las cuales estarán incluidas durante los distintos periodos del trabajo. Para una mejor comprensión de las líneas de acción, las detallaremos a continuación:

A. CAPACITACIÓN:

La capacitación se refiere a la disposición y aptitud que alguien observará en orden a la consecución de un objetivo determinado. Básicamente la capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual la persona hacia quien va dirigido, adquiere los conocimientos y habilidades necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto (34).

La capacitación ubica al campo de la salud en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de la sociedad, impulsando el conocimiento y generando la transformación de los servicios de salud, se basa en la necesidad de reflexionar sobre los procesos educativos dentro de las instituciones para acercarnos a los objetivos planteados con una perspectiva más humana. Asimismo, desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten evaluar la fuerza de trabajo en los servicios de salud con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la sociedad, desarrollando así, la instauración de acciones puntuales, de planificación y evaluación de los servicios (34).

Las actividades de capacitación dirigidas a las madres de familia de los niños menores de 6 meses en la jurisdicción del Puesto de Salud de Mataquita permitirán el cumplimiento estricto con los criterios a tener en cuenta para considerar lactancia materna exclusiva y de esta manera disminuir enormemente los casos de desnutrición, anemia y enfermedades prevalentes que tanto afectan a los niños.

A.1. Capacitación al personal de salud sobre lactancia materna exclusiva.

- Realizar una convocatoria al personal de salud para las capacitaciones programadas.
- Elaborar un cronograma anual de capacitaciones.
- Monitorizar el cumplimiento del cronograma establecido.

B. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC):

La información, educación y comunicación en salud es una práctica social concreta, que se establece entre determinados sujetos, profesionales y usuarios, que actúan en el interior de las instituciones, en busca de autonomía, capaces de escoger y tomar decisiones, considerando valores éticos de justicia, solidaridad, productividad y equidad, actuando como educadores en su relación con el otro (individuo, grupo, comunidad). Como consecuencia, la relación entre el sujeto educador y el sujeto educando debe estar marcada por una posición ética, que articule libertad y responsabilidad, llevando a la realización de un compromiso. En toda sociedad, los procesos de cambio de carácter más amplio (nivel macro) están permanentemente relacionados con procesos que involucran los individuos en su práctica cotidiana (nivel micro) (36).

La educación para la salud debe estar involucrada en el cotidiano de las personas, considerando una multiplicidad de aspectos desde aquellos relacionados a los cuidados con el cuerpo y la mente hasta la percepción de los bienes colectivos producidos por la sociedad, y la lucha para que los derechos ciudadanos sean efectivos. Los procesos educativos deben llegar, en la medida de lo posible, a toda la sociedad. Solo así, podrá facilitar la promoción de la salud, o sea aquella que "tiene como fin mejorar la salud individual y colectiva y contribuir al logro de la equidad y la justicia social" (36).

La comunicación en salud tiene un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al

mejoramiento de la calidad de vida. Por tanto, hay que conceptualizar a la comunicación como un proceso social, de interacción y difusión, y un mecanismo de intervención para generar, a escala multitudinaria, influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública. (36).

A través de las actividades de IEC, se busca que las madres y responsables de los niños menores de 6 meses puedan lograr tener los conocimientos necesarios a fin de cumplir todo lo que se exige para considerar una lactancia materna exclusiva.

B.2. Madres cumplen estrictamente con los criterios para la lactancia materna exclusiva.

- Elaborar una lista de chequeo de los requisitos a considerar para una lactancia materna exclusiva.
- Aplicar la lista de chequeo a todas las madres con niños menores de 6 meses.
- Realizar un monitoreo constante de las actividades planteadas.

C. SENSIBILIZACIÓN:

La sensibilización significa que el personal de salud debe lograr un contexto mental adecuado dentro de las personas, de manera que éstas tengan conciencia clara de lo que se quiere conseguir (meta), conozca su estado de inicio en relación a los conocimientos (partida) y para posteriormente pueda sentirse sensibilizado para transformar el estado inicio en estado de meta. Para ello se necesita motivación, actitudes positivas y control emocional (35).

Es por ello que en el presente trabajo académico, se informará y dará a conocer a las madres de niños menores de 6 meses, cuales son los objetivos, líneas de acción y los resultados que se buscan en su implementación; además se promoverá la participación constante del personal de salud, de las familias, los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y la comunidad en su conjunto, en el proceso de implementación del programa de sensibilización , así como se promoverá el respaldo de las autoridades, líderes comunales y otros actores al programa de sensibilización planteado en el presente trabajo.

B.1. Talleres de sensibilización a las madres sobre lactancia materna exclusiva.

- Realizar una convocatoria a las madres para las capacitaciones programadas.
- Elaborar un cronograma anual de capacitaciones.
- Monitorizar el cumplimiento del cronograma establecido.

C.1. Talleres de sensibilización dirigidas a las organizaciones sociales de base

- Realizar un directorio de organizaciones sociales de base existentes en la comunidad.
- Elaborar un cronograma de talleres de sensibilización sobre lactancia materna exclusiva.
- Monitoreo constante de actividades planteadas.

D. GESTIÓN:

Es el conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo. Dicho de otra manera, una gestión se refiere a todos

aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto. En el entorno empresarial o comercial, la gestión es asociada con la administración de un negocio. También se puede decir que son guías para orientar la acción, previsión, visualización y empleo de los recursos y esfuerzos a los fines que se desean alcanzar, la secuencia de actividades que habrán de realizarse para lograr objetivos y el tiempo requerido para efectuar cada una de sus partes y todos aquellos eventos involucrados en su consecución (37).

Las actividades de gestión en el presente trabajo académico están orientadas en realizar las acciones necesarias para implementar con todo el material educativo a las madres de niños menores de 6 meses a fin de fortalecer sus prácticas para lograr la lactancia materna exclusiva.

A.2. Personal de salud realiza un adecuado seguimiento a los niños menores de 6 meses.

- Fortalecer capacidades en relación al seguimiento de los niños menores de 6 meses.
- Elaborar un cronograma para seguimiento a los niños menores de 6 meses.
- Monitoreo constante de las acciones planteadas.

C.2. Implementación con material educativo para fomentar y promocionar la lactancia materna exclusiva.

- Realizar el requerimiento de material educativo hacia la jefatura del Centro de Salud.
- Entregar oportunamente a las madres el material educativo correspondiente.
- Realizar un monitoreo constante de la entrega de material educativo.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del presente trabajo académico estará a cargo del personal del Puesto de Salud de Mataquita, conjuntamente con las autoridades y actores sociales, la jefatura del establecimiento tendrá la obligación de interrelacionarse con sus trabajadores, enfermera, técnicos en enfermería y madres de niños menores de 6 meses, con el propósito de mantener vigente en el tiempo este trabajo académico. Además, mediante la participación activa de las autoridades quienes cumplirán un papel trascendental para hacer que el presente trabajo académico sea sostenible y sustentable, el cual irá en favor de la población más vulnerable como son los niños menores de 6 meses.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

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
A. Incentivar la participación del personal de salud en actividades de seguimiento para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.	A. 100% del personal de salud participa en acciones de seguimiento de la lactancia materna exclusiva.	A. Porcentaje de personal de salud que participa en acciones de seguimiento. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que participa en las actividades} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$	Cantidad de personal de salud que participa en actividades de seguimiento.	Registro de asistencia a controles CRED e inmunizaciones.	1 reporte mensual por personal de salud	Reporte de seguimiento del personal de salud.
B. Propiciar el interés de las madres por la lactancia materna exclusiva.	B. 90% de las madres presentan interés sobre la lactancia materna exclusiva.	B. Porcentaje de madres con interés en la lactancia materna exclusiva. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres con interés en la LME} \times 100}{\text{Total de madres de niños menores de 6 meses}}$	Las madres de niños menores de 6 meses muestran interés por la lactancia	Acta de reunión. Registro de actividades de	2 reuniones Por año	Registro de asistencia.

			materna exclusiva.	seguimiento.		
C. Facilitar la difusión sobre lactancia materna exclusiva.	C. 80% de abastecimiento con materiales educativos para el fomento y promoción de la lactancia materna exclusiva.	C. Porcentaje de abastecimiento con materiales educativos. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de materiales educativos requeridos} \times 100}{\text{Total de materiales educativos programados}}$	El Puesto de Salud Mataquita, se encuentra abastecido con la suficiente cantidad de materiales necesarios para la orientación y consejería a las madres.	Acta de capacitación a las madres de niños menores de 6 meses. Registro de asistencia puntual a controles CRED.	Trimestral	Acta de entrega y de distribución mensual.

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará Para el recojo de la información
A. Incentivar la participación del personal de salud en actividades de seguimiento para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.	A1. Capacitación al personal de salud sobre lactancia materna exclusiva	A.1. 2 capacitaciones al personal de salud sobre lactancia materna exclusiva.	A.1. Porcentaje de personal de salud capacitado. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado}}{\text{Total de personal de salud}} \times 100$	Cantidad de personal de salud que participa en actividades de seguimiento.	Acta de capacitación. Registro de asistencia.	2 capacitaciones por año	Lista de cotejo.
	A2. Personal de salud realiza un adecuado seguimiento a los niños menores de 6 meses.	A.2 1 visita de seguimiento del personal de salud a los niños menores de 6 meses.	A.2 Porcentaje de personal de salud que realiza seguimiento. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que realiza seguimiento}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal de salud}} \times 100$		Historia clínica.	1 visita por mes por cada personal de salud.	Lista de verificación.
B. Propiciar el interés de las madres por la lactancia materna exclusiva.	B1. Talleres de sensibilización a las madres sobre lactancia materna exclusiva.	B.1. 4 talleres de sensibilización a las madres sobre lactancia materna exclusiva.	B.1 Porcentaje de madres sensibilizadas $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres sensibilizadas}}{\text{Total de madres de niños menores de 6 meses}} \times 100$	Las madres de niños menores de 6 meses muestran interés por la lactancia	Acta de capacitación	4 capacitaciones por año	Lista de cotejo.

	B2. Madres cumplen estrictamente con la lactancia materna exclusiva.	B.2. 1 reunión con las madres de familia por año	B.2. Porcentaje de madres que cumplen con la lactancia materna exclusiva. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que cumplen con LME}}{\text{Total de madres de niños menores de 6 meses}} \times 100$	materna exclusiva.	Historia clínica. Ficha familiar.	1 reunión por año	Lista de chequeo sobre cumplimiento de lactancia materna exclusiva
C. Facilitar la difusión de la lactancia materna exclusiva.	C1. Talleres de sensibilización dirigidos a las organizaciones sociales de base.	C.1. 2 talleres de sensibilización a las organizaciones sociales de base sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.	C.1 Porcentaje de organizaciones de base sensibilizados. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de organizaciones sociales de base sensibilizadas}}{\text{Total de organizaciones sociales programadas}} \times 100$	Las organizaciones de base se encuentran sensibilizadas. El Puesto de Salud	Acta de talleres de sensibilización.	2 talleres de sensibilización.	Lista de verificación.
	C2. Implementación con material educativo para fomentar y promover la lactancia materna exclusiva.	C.2. 1 entrega de material educativo para fomentar y promover la lactancia materna exclusiva.	C.2. Porcentaje de material educativo distribuido. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de material educativo distribuido}}{\text{Total de material educativo programado}} \times 100$	Mataquita, se encuentra abastecido con la suficiente cantidad de materiales necesarios para la orientación y consejería a las madres.	Acta de entrega de material educativo a las madres.	1 entrega mensual.	Lista de cotejo.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Presupuesto para capacitación al personal de salud y seguimiento a niños:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio	2	50.00	100.00
2	Impresiones a color	100	0.50	50.00
3	Fotocopias	200	0.10	20.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	10	3.00	30.00
5	Equipo multimedia	2	30.00	60.00
6	Refrigerio	10	15.00	150.00
7	Movilidad local para actividades de seguimiento	20	10.00	200.00
COSTO TOTAL S/.				610.00

8.2. Presupuesto para talleres de sensibilización a las madres:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio	4	50.00	200.00
2	Impresiones a color	100	0.50	50.00
3	Fotocopias	200	0.10	20.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	50	3.00	150.00
5	Equipo multimedia	4	30.00	120.00
6	Refrigerio	50	15.00	750.00
COSTO TOTAL			S/.	1290.00

8.3. Presupuesto para los talleres de sensibilización a organizaciones sociales de base:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio	2	50.00	100.00
2	Impresiones a color	100	0.50	50.00
3	Fotocopias	100	0.10	10.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	20	5.00	100.00
5	Equipo multimedia	2	60.00	120.00
6	Refrigerio	20	15.00	300.00
COSTO TOTAL			S/.	680.00

8.4. Presupuesto para el abastecimiento con materiales educativos:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	12	10.00	120.00
3	Movilidad local	12	20.00	240.00
4	Trípticos	2000	1.00	2000.00
5	Afiches	100	3.00	300.00
6	Volantes	2000	0.50	1000.00
COSTO TOTAL			S/.	3660.00

8.5. Resumen del presupuesto:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	COSTO TOTAL S/.
Presupuesto para capacitación al personal y seguimiento a los niños	610.00	610.00
Presupuesto para talleres de sensibilización a las madres	1290.00	1290.00
Presupuesto para los talleres de sensibilización a organizaciones sociales de base	680.00	680.00
Presupuesto para el abastecimiento con materiales educativos	3660.00	3660.00
TOTAL		6240.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Fortaleciendo el conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva, Puesto de Salud Mataquita – Huaraz, 2019.

Nº	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR	
					2020						2021							
					M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A		
DESCRIP CION	COSTOS																	
1	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del Puesto de Salud Mataquita	1	Informe	---	X													Trabajo académico presentado.
2	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	6240.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Trabajo académico ejecutado.
3	Evaluación del trabajo académico.	2	Informe	---						X						X		Trabajo académico evaluado
4	Presentación del Informe Final	1	Informe	---												X	X	Informe final realizado.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Incentivar la participación del personal de salud en actividades de seguimiento para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

Nº	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR
					2020						2021						
					M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	
DESCRIP CION	COSTOS																
1	Capacitación al personal de salud sobre lactancia materna exclusiva	1	Informe	410.00			X						X				Capacitación realizada
2	Personal de salud realiza un adecuado seguimiento a los niños menores de 6 meses.	1	Informe	200.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Visitas de seguimiento realizadas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Propiciar el interés de las madres de niños menores de 6 meses sobre la lactancia materna exclusiva.

N°	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR
					2020						2021						
			DESCRIP CION	COSTOS	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	
1	Talleres de sensibilización a las madres sobre lactancia materna exclusiva.	1	Informe	1290.00		X			X			X			X		Taller realizado
2	Madres cumplen estrictamente con la lactancia materna exclusiva.	1	Informe	---				X									Cumplimiento de las madres.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Facilitar la difusión sobre lactancia materna exclusiva.

N°	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR
					2020						2021						
			DESCRIP CION	COSTOS	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	
1	Talleres de sensibilización dirigidos a las organizaciones sociales de base.	1	Informe	680.00			X						X				Taller de sensibilización realizado.
2	Implementación con material educativo para fomentar y promocionar la lactancia materna exclusiva.	1	Informe	1290.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Establecimiento implementado con materiales educativos.

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Fortaleciendo el conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva en el Puesto de Salud Mataquita – Huaraz, 2019”, estará a cargo de la autora, la cual conjuntamente con la jefatura del establecimiento, el equipo de gestión y demás autoridades de la comunidad de Mataquita, se encuentran en la capacidad de organizar, dirigir, controlar el trabajo académico cuando sea necesario y se convierten en actores importantes durante su ejecución.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Son indispensables las coordinaciones que se puedan realizar con las diferentes autoridades existentes en el distrito de Jangas: Alcalde, Gobernador, Juez de paz, Delegados vecinales, al mismo tiempo con los directivos de la Comunidad de Mataquita y las autoridades representativas de salud como son la Red de Salud Huaylas Sur, la Dirección regional de Salud, la Gerencia de Desarrollo Social de la Región Ancash.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, Ministerio de Salud del Perú. Lima: OPS, 2011.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre la lactancia materna. [internet]. Julio 2015.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Protección de la lactancia materna en el Perú. [internet] Julio del 2013.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) Muertes Infantiles en el Mundo. [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en URL:http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child_mortalitycauses_20130913/es/
5. Organización Mundial de la Salud (OMS) Lactancia Materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. [internet]. citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en: URL:http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Apoyar la lactancia materna es responsabilidad de todos. [internet]. citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en: URL:<file:///C:/Users/Miguel/Downloads/OPS%20Apoyar%20la%20lactancia%20materna%20es%20una%20responsabilidad%20de%20todos.pdf>

7. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.redgyt.org/publicacion/Resumen_Ejecutivo.pdf
8. Bunge M. La investigación científica. Barcelona: El trébol; 1985.
9. Rossental M. Diccionario filosófico. La Habana: Política; 1973.
10. Del Grosso J. y Velarde R. Mente y conducta. Caracas: Consejo de publicaciones; 1993.
11. Reeder S. Sabiduría maternal. Montevideo: Haria; 1998.
12. Cadwell J. La educación materna en la mortalidad infantil. Madrid: Virginia; 2005.
13. Ministerio de Salud. Manual DE Lactancia Materna. 2° edición Chile. [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
14. Organización mundial de la salud. [internet]. Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/es/
15. Castro F. y Urbina O. Manual de enfermería en neonatología. Ed ciencias médicas. La Habana. 2007. 10-06-2018
16. Posada Á., Gómez J. y Ramírez H. El Niño Sano. 3° edición. Colombia 2005. Editorial médico panamericana.

17. Rodrigues R. Manual de Neonatología. 2º edición. Ed McGraw. México. 2012. [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.circulomedicodezarate.org/e-books/Manual-de-Neonatologia-Bonito-2da-Ed.pdf>
18. Arreo V. Enfermería Pediátrica. 4º edición Madrid-2014.
19. Govern B. Guía de lactancia materna. 2009. [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en: http://arxius.infosalut.com/infosalut/2017/G_07_PED_GUIA_LACTANCIA_MATERNA_REV_A_290617.pdf
20. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima 2004. 22-07-2018
21. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: Guía para profesionales. Madrid 2004. [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
22. Organización mundial de la salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington, 2010. [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
23. Organización Panamericana de la Salud. Beneficios de la lactancia materna. Washington D.C. [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en:

www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es

24. ENFERMERIA 21. El papel educador de la Enfermería en el fomento de la Lactancia Materna. España. [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en: www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-educador-de-la-enfermeria-en-el-fomento-de-la-lactancia-materna-DDIMPORT-032296/
25. Franco J. y cols. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal, Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz, San Cristóbal. Venezuela. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría 2014; Vol 77 (3): 128-132. [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000300005
26. Rodríguez L. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres derechohabientes de la ciudad de Córdoba Veracruz. 2014. Universidad Veracruzana. [tesis de grado] [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en: www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf
27. Gorrita R. y cols. (28) (2015) Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Cuba. 2015. Revista Cubana de Pediatría. 2015;87(3):285-294 [artículo de investigación] [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol87_3_15/ped04315.htm

28. Solano G. Relación entre la lactancia materna exclusiva y mixta, y el estado nutricional en niños de 1,3 y 6 meses. 2016. Trujillo – Perú.
29. Paucar R. y Torres D. Lactancia Materna y Estado Nutricional del lactante de tres a seis meses, Centro de Salud Chequen. Trujillo – Perú. 2017 [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8848/1765.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Fernández C. Asociación entre tipo de lactancia, sobrepeso y obesidad al año de edad, Policlínico “El Porvenir. 2017. Trujillo- Perú. [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2609>
31. Morales L. Eficacia de la lactancia materna exclusiva en el estado nutricional del niño. Peru-2016. [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/627/Tesis%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Mosqueira K. Estado Nutricional de lactante de uno a seis meses en relación al tipo lactancia en Centro de Salud Progreso 2016. Chimbote – Perú. [internet]. [citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/190842>
33. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Servier Mosby; 2007.

34. Méndez H, De Méndez M. Sociedad y Estratificación: Método GraFFar-Méndez Castellano.: FUNDACREDESA, Caracas 1994.
35. Organización Mundial de la Salud. Assessing the iron status of populations: report of a Joint World Health Organization/Centers For Disease Control and Prevention Technical Consultation on the Assessment of Iron Status at the Population Level, Geneva, Switzerland, 2nd ed. 2007.
36. MINSA. Documento técnico modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. [internet]. [Fecha de acceso: 14 de mayo de 2019] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
37. Benavides G. Gestión, liderazgo y valores en la administración de la Unidad Educativa “San Juan de Bucay” del Canton General Antonio Elizalde (Bucay), durante el periodo 2010 -2011. Universidad de Loja. Ecuador. [internet]. [Fecha de acceso: 14 de mayo de 2019] disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2039/3/Benavides_Gaibor_Luis_Hernan.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01

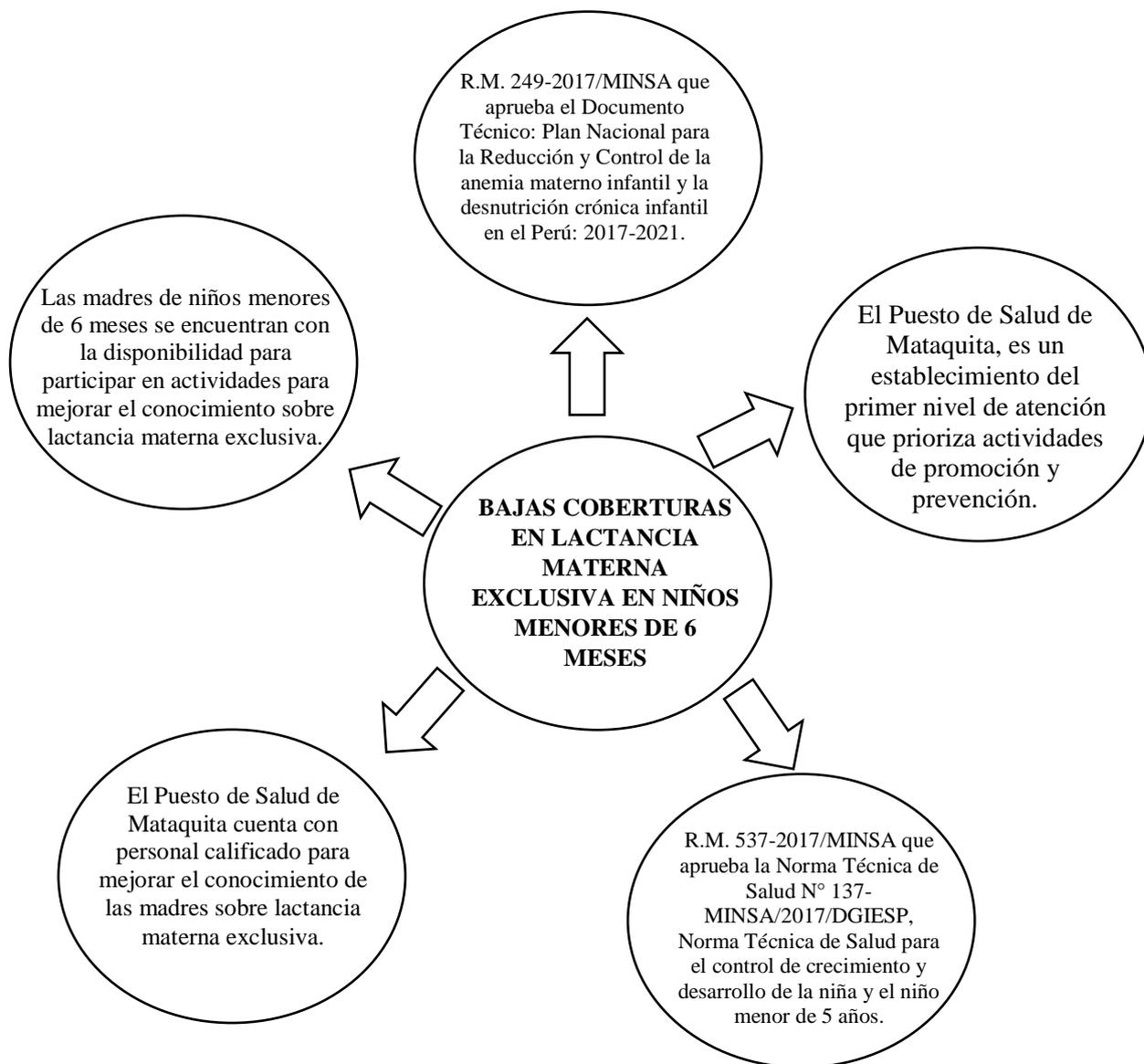
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud Mataquita, es un establecimiento perteneciente a la Microred Monterrey, el mismo que pertenece a la Red de Salud Huaylas Sur, se encuentra a 20 minutos de la carretera asfaltada a 30 minutos al norte de la ciudad de Huaraz, cuenta con una infraestructura adecuada para la atención preventivo promocional, es un establecimiento categorizado como I-1, cuenta con personal debidamente capacitado para la orientación y consejería a las madres sobre la importancia de cumplir estrictamente con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Las autoridades del mismo modo se encuentran bien comprometidas con el desarrollo de acciones encaminadas a mejorar la adherencia a la lactancia materna exclusiva por constituir una actividad primordial para proveer los nutrientes respectivos a los lactantes reduciendo de esta manera la probabilidad de padecer enfermedades infecto contagiosas.

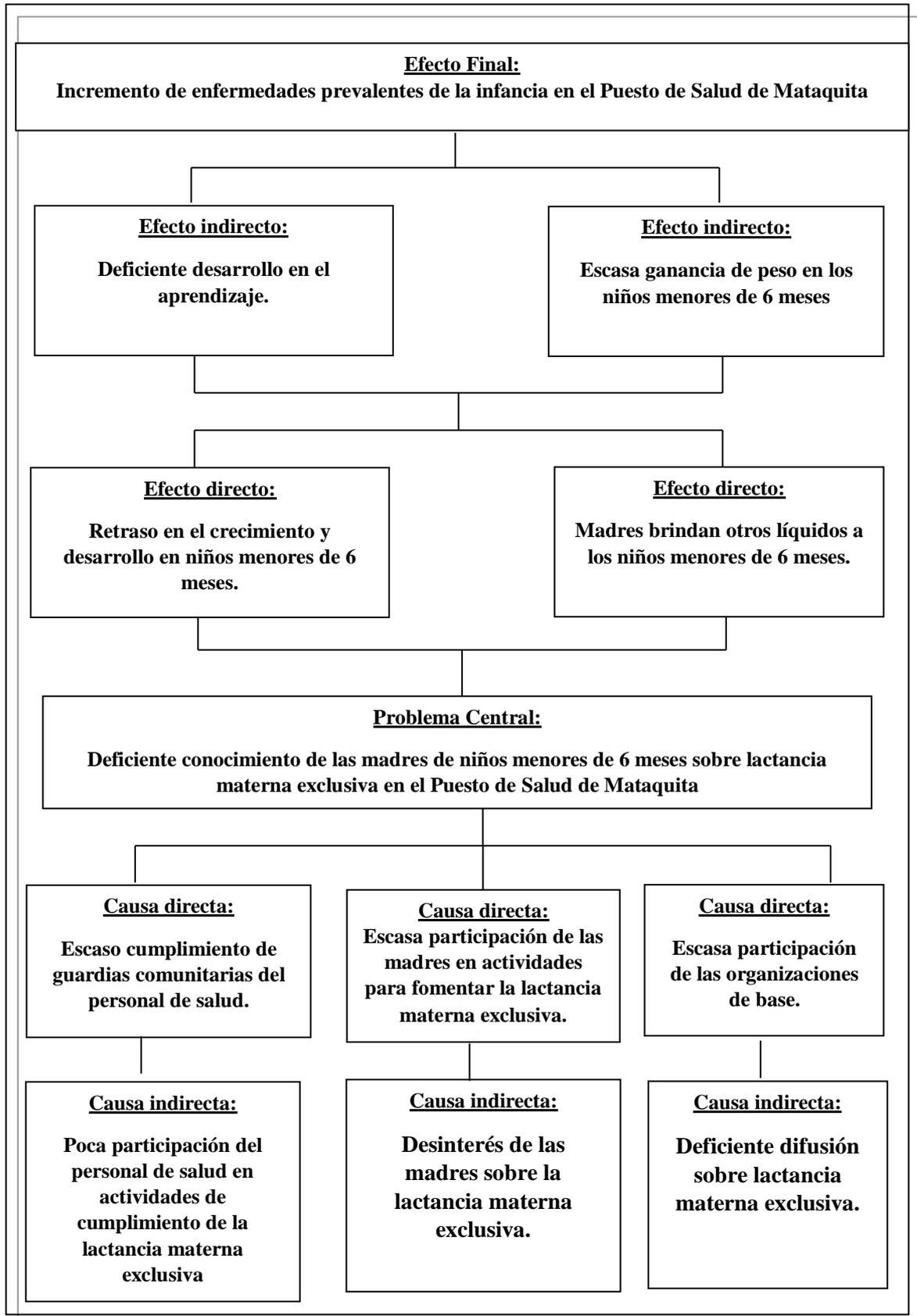
Por todo lo expresado líneas arriba, es importante que el presente trabajo académico sea ejecutado y monitorizado en su cumplimiento, lo cual requiere el compromiso multisectorial, y todo ello beneficiará a los niños menores de seis meses así como a las familias de los mismos y a la sociedad en su conjunto.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



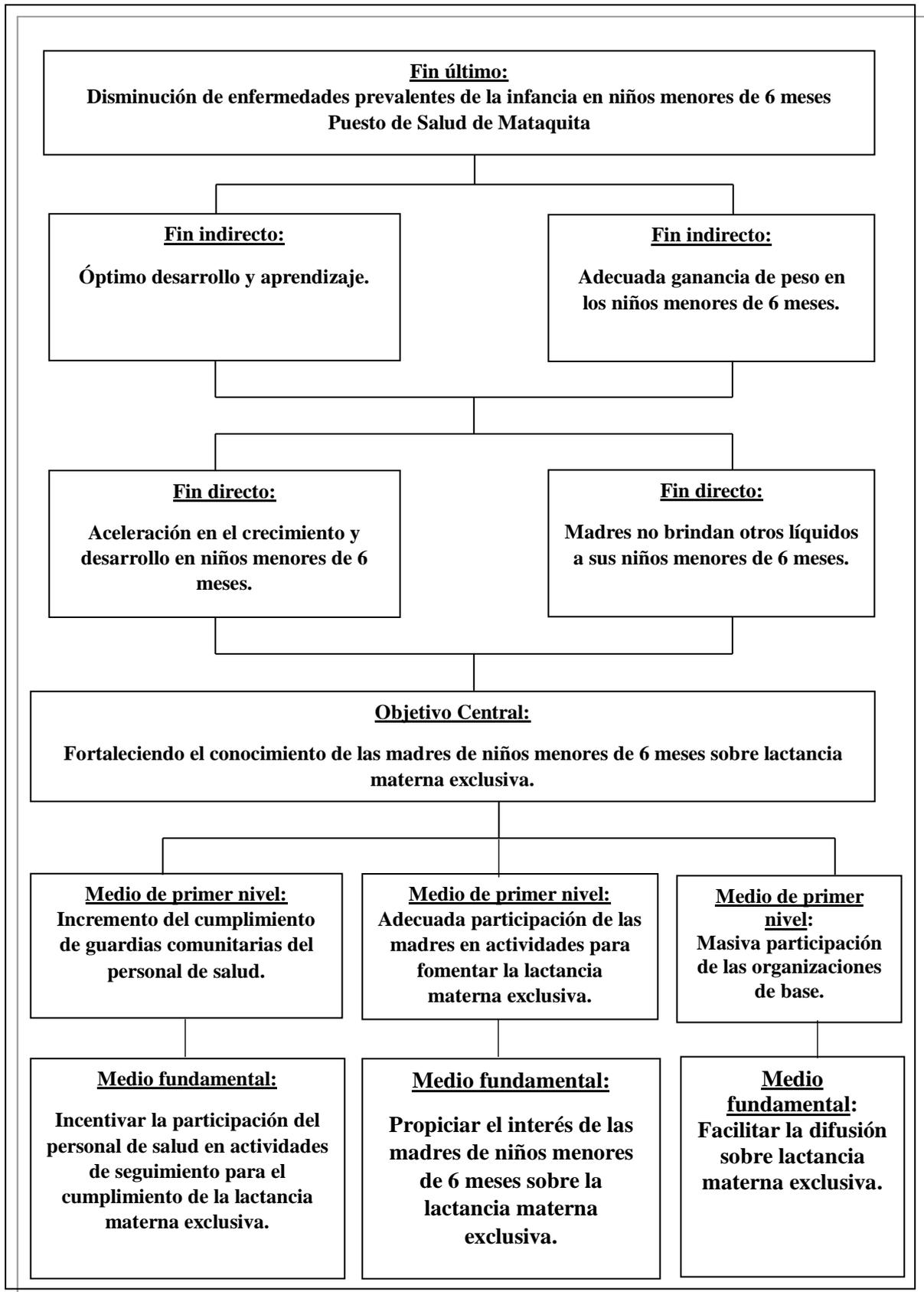
ANEXO 02

GRÁFICO 1: ÁRBOL DE CAUSA - EFECTO



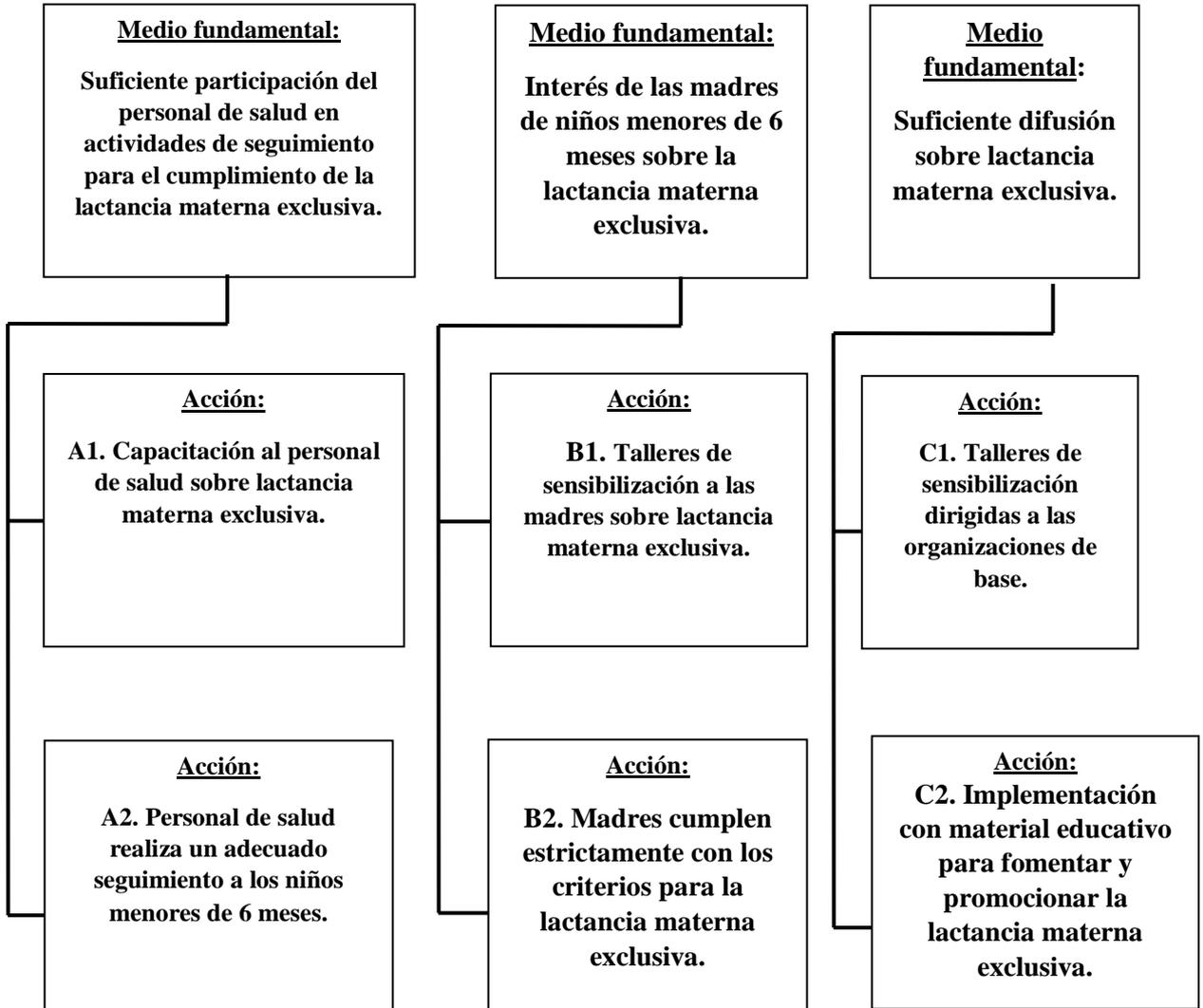
ANEXO 03

GRÁFICO 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 04

GRÁFICO 3: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 05

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS		METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Disminución de las enfermedades prevalentes de la infancia en niños menores de 6 meses Puesto de Salud de Mataquita.				
PROPÓSITO	Fortaleciendo el conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva, Puesto de Salud de Mataquita – Huaraz, 2019.	90% de las madres de niños menores de 6 meses conozcan sobre lactancia materna exclusiva.	Madres conocen sobre la lactancia materna exclusiva. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que conocen sobre LME}}{\text{Total de madres de niños menores de 6 meses}} \times 100$	Registro de asistencia a controles CRED e inmunizaciones.	Madres conocen ampliamente sobre la lactancia materna exclusiva.
COMPONENTES	D. Incentivar la participación del personal de salud en actividades de seguimiento para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.	A. 100% del personal de salud participa en acciones de seguimiento de la lactancia materna exclusiva.	A. Porcentaje de personal de salud que participa. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que participa en las actividades}}{\text{Total de personal de salud}} \times 100$	Acta de reunión. Registro de actividades de seguimiento.	Personal de salud participa activamente en actividades de seguimiento de la lactancia materna exclusiva.

COMPONENTES	E. Propiciar el interés de las madres por la lactancia materna exclusiva.	B. 90% de las madres presentan interés sobre la lactancia materna exclusiva.	B. Porcentaje de madres con interés en la lactancia materna exclusiva. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres con interés en la LME} \times 100}{\text{Total de madres de niños menores de 6 meses}}$	Acta de capacitación a las madres de niños menores de 6 meses. Registro de asistencia puntual a controles CRED.	Madres tienen mucho interés en cumplir la lactancia materna exclusiva.
	F. Facilitar la difusión sobre lactancia materna exclusiva.	C. 80% de abastecimiento con materiales educativos para el fomento y promoción de la lactancia materna exclusiva.	C. Porcentaje de abastecimiento con materiales educativos. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de materiales educativos requeridos} \times 100}{\text{Total de materiales educativos programados}}$	Requerimiento de materiales educativos. Pecosa de entrega de materiales educativos.	El establecimiento cuenta con materiales educativos para el fomento y promoción de la lactancia materna exclusiva.
ACCIONES	A1. Capacitación al personal de salud sobre lactancia materna exclusiva	A.1. 2 capacitaciones al personal de salud sobre lactancia materna exclusiva.	A.1. Porcentaje de personal de salud capacitado. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$	Acta de capacitación. Registro de asistencia.	A.1. El personal de salud se encuentra debidamente capacitado sobre lactancia materna exclusiva.

ACCIONES	A2. Personal de salud realiza un adecuado seguimiento a los niños menores de 6 meses.	A.2 1 visita de seguimiento del personal de salud a los niños menores de 6 meses.	A.2 Porcentaje de personal de salud que realiza seguimiento. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que realiza seguimiento} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de personal de salud}}$	Registro de visitas domiciliarias realizadas.	A.2. El personal de salud realiza un seguimiento adecuado para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.
ACCIONES	B1. Talleres de sensibilización a las madres sobre lactancia materna exclusiva.	B.1. 4 talleres de sensibilización sobre lactancia materna exclusiva.	B.1 Porcentaje de madres capacitadas $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres capacitadas} \times 100}{\text{Total de madres de niños menores de 6 meses}}$	Acta de capacitación Registro de asistencia	B.1. Las madres de niños menores de 6 meses se encuentran capacitadas sobre lactancia materna exclusiva.
ACCIONES	B2. Madres cumplen estrictamente con la lactancia materna exclusiva.	B.2. 1reunion con las madres por año.	B.2. Porcentaje de madres que cumplen con la lactancia materna exclusiva. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que cumplen con LME} \times 100}{\text{Total de madres de niños menores de 6 meses}}$	Lista de chequeo sobre cumplimiento de lactancia materna exclusiva	B.2. Las madres cumplen estrictamente con los criterios establecidos para la lactancia materna exclusiva.

ACCIONES	C1. Talleres de sensibilización dirigidos a las organizaciones sociales de base.	C.1. 2 talleres de sensibilización a las organizaciones sociales de base sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.	C.1 Porcentaje de organizaciones de base sensibilizados. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de organizaciones sociales de base sensibilizadas} \times 100}{\text{Total de organizaciones sociales programadas}}$	Acta de talleres de sensibilización. Registro de asistencia.	C.1. Las organizaciones sociales de base se encuentran sensibilizadas sobre la lactancia materna exclusiva.
ACCIONES	C2. Implementación con material educativo para fomentar y promocionar la lactancia materna exclusiva.	C.2. 1 entrega de material educativo para fomentar y promocionar la lactancia materna exclusiva.	C.2. Porcentaje de material educativo distribuido. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de material educativo distribuido} \times 100}{\text{Total de material educativo programado}}$	Acta de entrega de material educativo a las madres.	C.2. Se entrega material educativo a las madres de niños menores de 6 meses fomentando la lactancia materna exclusiva.