

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO LA LACTANCIA MATERNA EN
NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL
PUESTO DE SALUD CHAVÍN – INDEPENDENCIA, 2018**

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

AUTORA:

LIC. ENF. YOLANDA REYNA LUGO VALDIVIANO

ASESORA:

MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

MGTR. CHARCAPE BENITES SUSANA VALENTINA

PRESIDENTE

MOLINA POPAYÁN LIBERTAD YOVANA

MIEMBRO

CANO MEJÍA ALEJANDRO ALBERTO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía espiritual
y regalarme la vida y la salud.

A toda mi familia por su apoyo
incondicional, por su amor, su
comprensión, sus sabios consejos
y por saberme escuchar a lo largo
de toda mi vida.

DEDICATORIA

A Dios, por estar acompañándome en cada momento de mi vida y regalarme la vida y darme el don del servicio al ser humano.

A mis padres, hermanos, esposo e hijas por su comprensión, por ser mis guías y ayudarme a ser una persona de bien y una enfermera integral y humanista.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| I. PRESENTACIÓN | 01 |
| II. HOJA RESUMEN | 03 |
| 2.1. Título del Proyecto | 03 |
| 2.2. Localización | 03 |
| 2.3. Población Beneficiaria | 03 |
| 2.4. Institución que lo presenta | 03 |
| 2.5. Duración del Proyecto | 03 |
| 2.6. Costo Total | 03 |
| 2.7. Resumen | 04 |
| III. JUSTIFICACIÓN | 05 |
| IV. OBJETIVOS | 43 |
| V. METAS | 43 |
| VI. METODOLOGÍA | 45 |
| 6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención | 45 |
| 6.2. Sostenibilidad del Proyecto | 52 |
| VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN | 53 |
| VIII. RECURSOS REQUERIDOS | 65 |
| IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES | 67 |
| X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES | 78 |
| XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES | 78 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 79 |
| ANEXOS | 86 |

I. PRESENTACIÓN

Desde que tenemos conciencia, siempre hemos escuchado que la leche materna es única y tiene más propiedades benéficas que ningún otro alimento. La leche materna es el primer alimento de elección para todo recién nacido, el que se debe proporcionar en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y complementado con otros alimentos hasta los dos años de vida. Así lo han determinado la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNICEF y todas las sociedades científicas pediátricas de más relevancia mundialmente.

La Lactancia Materna es la forma más adecuada y natural de proteger a nuestros hijos al proporcionar un significativo aporte nutricional, inmunológico y emocional, ya que la leche materna contiene todos los nutrientes y anticuerpos que los mantendrán sanos, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre.

Por tratarse de leche específica para el ser humano, esta es mucho más fácil de digerir que las fórmulas en polvo, además de que se trata de fluido vivo que cambia para cubrir las necesidades del niño crece, porque durante los primeros 6 meses de vida es exclusiva y después es complementada con algunos alimentos.

Sin embargo, hay madres inconscientes que niegan la salud a sus niños, al no alimentarlos con leche materna o complementarlas con las leches en polvo. Actualmente, estas prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, en unión a los elevados indicadores de morbimortalidad por enfermedades infecciosas, son consideradas como las principales causas inmediatas de desnutrición en los primeros dos años de vida. “Así se estima que el no

cumplimiento de la lactancia materna exclusiva resulta en 1,4 millones de muertes y 10 de enfermedades en menores de 5 años”. Agregado a esto, también el niño puede presentar problemas en el futuro, como por ejemplo, bajo rendimiento escolar, problemas de concentración y de memoria, daño intelectual y social, etc. (1, p17)

Pero, no sólo este problema de la lactancia materna también se debe a factores institucionales, como el que se presentan frecuentemente en las zonas rurales, la barrera idiomática.

En el mundo actual, uno de los grandes retos al que se enfrenta la comunicación interpersonal en la salud pública es el incremento de la diversidad lingüística y cultural de las poblaciones que atiende, pues se tiene que atender a una población con gran diversidad etnolingüística autóctona o emigrante por los servicios de salud y para esto el profesional de salud tiene que estar preparado (2).

Específicamente en el Puesto de Salud Chavín, ubicada dentro de la jurisdicción de la comunidad de Monterrey – Independencia, se tiene una importante afluencia de niños menores de 2 años, y en su mayoría sus madres son quechuahablantes, lo que hace muy evidente esta brecha intercultural que limita brindar una buena atención de los pacientes, porque la mayoría del personal de salud que trabaja en este establecimiento proviene de las ciudades costeñas (Trujillo, Chimbote y Lima), quienes no hablan el idioma quechua.

Este humilde trabajo busca sensibilizar y hacer más visible la importancia de la lactancia materna en los niños menores de dos años. En tal sentido, se hace necesario un trabajo coordinado con DIRESA, Universidades y autoridades locales, por lo que presento este trabajo académico: “Fortaleciendo la lactancia materna en niños menores de 2 años atendidos en el Puesto de Salud Chavín – Independencia, 2018”.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL PROYECTO:

FORTALECIENDO LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CHAVÍN – INDEPENDENCIA, 2018

2.2. LOCALIZACIÓN:

Comunidad : Chavín – Monterrey.

Distrito : Independencia.

Provincia : Huaraz.

Departamento : Ancash.

Región : Ancash.

País : Perú.

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Beneficiarios Directos: Totalidad de niños menores de 2 años que se atienden en el Puesto de Salud Chavín.

Beneficiarios Indirectos: Profesionales de la salud que laboran en el Puesto de Salud Chavín.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud Chavín – Microred Monterrey – Red de Salud Huaylas Sur – MINSA.

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 02 años.

Fecha Inicio : Agosto del 2018.

Fecha Término : Agosto del 2020.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 16 504.00

2.7. RESUMEN:

El presente trabajo académico nace como una imperiosa necesidad por destacar la importancia de la lactancia materna en los niños menores de dos años, de los múltiples beneficios para la salud y el futuro del país. Siendo pues una leche que está al alcance de todos, porque no tiene ningún costo, es gratis, sólo lo que cuesta es la decisión de asumir con responsabilidad la crianza de un hijo.

Además, se destaca la gran barrera lingüística por el idioma quechua que predomina en la población Chavín y el personal de salud que trabaja en este puesto la mayoría proviene de la Costa y no habla el quechua, lo que obstaculiza brindar una atención de calidad a nuestros usuarios.

Por esta necesidad, este humilde pero significativo proyecto, tiene como finalidad de impulsar la lactancia materna, principalmente en los niños menores de 2 años y también reformular los procesos de comunicación efectiva y asertiva entre el personal de salud y el paciente, usuario del P. S. Chavín.

Por lo que se establecen como líneas de acción la gestión, sensibilización y capacitación del personal del Puesto de Salud Chavín; instaurándose como planes de acción los programas de intervención y ejecución de un plan de sensibilización y capacitación continua y periódica a las madres, población y personal de salud, para evitar las nefastas consecuencias de privar a los niños menores de 2 años de la leche materna.

La iniciativa para realizar este trabajo fue que, como enfermera, contribuya a mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios del puesto de salud, buscando la conservación de la vida y la salud del ser humano.

III. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna tiene beneficios muy importantes en el bienestar de los niños, lo que influirá también en la salud y su productividad social y personal en el futuro, por eso como profesional de la salud debemos promocionar la lactancia materna y prevenir sus complicaciones si no se practica.

La leche humana ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida y sigue siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros dos años, tiempo en que ya debe y tiene que ser complementada con otros alimentos. Cada leche tiene características específicas que la diferencian significativamente unas de otras, pero que son adecuadas para cada cría de esa especie. “Del punto de vista nutricional, la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos” (3, párr. 1).

Las prácticas de cuidados y alimentación de mujeres y niños menores de 2 años son esenciales para el crecimiento, el desarrollo, el logro y mantenimiento de un estado óptimo de nutrición y de salud. Sin embargo, las prácticas inapropiadas de lactancia materna, alimentación complementaria y de cuidados son las principales etiologías de la desnutrición (4).

La desnutrición continúa siendo la principal amenaza contra la salud, supervivencia, normal crecimiento y desarrollo de millones de niños en el mundo, lo que también afectará el crecimiento de sus pueblos. Según Paris (5) Los diez países que presentan las estadísticas más elevadas de niños con desnutrición crónica son: “India, China, Nigeria, Pakistán, Indonesia, Bangladesh, Etiopía, República

Democrática del Congo, Filipinas y Tanzania (de mayor a menor número de casos)” (párr. 5).

Asimismo, agrega que, la desnutrición es mortal, se calcula que su mortalidad se presenta en la tercera parte de los niños menores de cinco años que la padecen, o sea, que aproximadamente 2,53 millones de niños fallecieron en el año 2010 debido a causas que se pudieron evitar con medidas sencillas (5).

“La lactancia materna brinda una gran protección en los lugares donde las enfermedades infecciosas son causas comunes de muerte, pero, aun en las poblaciones de ingresos altos, disminuye la mortalidad. Un metaanálisis mostró que la lactancia materna se asociaba con una reducción de 36% de los casos de muerte súbita del lactante, mientras que otro estudio reveló que producía una disminución de 58% de la enterocolitis necrosante, la enfermedad intestinal más común y grave en los bebés prematuros. La lactancia materna también protege contra las infecciones en los países de ingresos altos, en particular la diarrea, las infecciones respiratorias y la otitis media” (6, p2).

En continente americano también se vive una problemática similar, e incluso más grave que el resto del mundo. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (7) muestra la realidad de la desnutrición en nuestros niños menores de 2 años en la Región de Las Américas, situación que es muy preocupante y se constituye en un verdadero reto para los gobiernos de turno. Afirma que:

La desnutrición crónica (talla baja) es “el problema nutricional más prevalente en la Región; esta prevalencia tiene un rango de 11.8, en la República Dominicana, a 54.5 en Guatemala. La elevada prevalencia la desnutrición crónica (talla baja) en comparación con la baja prevalencia del peso bajo, es un aspecto llamativo; la

prevalencia de la desnutrición crónica (talla baja) supera a la del bajo peso en todos los países, desde un mínimo de 1.6 veces en Haití a un máximo de 5.4 veces en Bolivia. Las mayores disparidades entre las prevalencias de bajo peso y desnutrición crónica (talla baja) son observadas en los países andinos (Ecuador, Bolivia y Perú), donde la prevalencia de la desnutrición crónica (talla baja) es fácilmente cuatro a cinco veces superior a la del bajo peso. Aproximadamente, la mitad de los países tiene una prevalencia de desnutrición aguda menor a la esperada” (pXIII-XIV).

En Perú, se presenta una situación similar al mundial, pues la desnutrición infantil, principalmente en los niños menores de 2 años y su causa fue la falta de práctica adecuada de la lactancia materna por parte de sus progenitoras. “La mediana de prevalencia general es de 29.8%, pero el rango mínimo es de 6.7% en Tacna y el máximo de 60.1% en Huancavelica [...] Los niños indígenas tienen dos veces más posibilidades de tener desnutrición crónica” en comparación con los niños que no son indígenas (7).

No hay que olvidar que, uno de los factores que intervienen en la no práctica de la lactancia materna, es la barrera sociocultural por el idioma. Pues, en nuestro diario quehacer profesional nos encontramos con frecuencia a pobladores de una determinada comunidad andina que hablan el idioma quechua, que quizás no entienden el español ni nosotros los entendemos a ellos. Aunado a esta población autóctona hay presencia de una población extranjera en nuestro ámbito jurisdiccional que por motivos turísticos visitan el lugar, esta es una realidad que los profesionales de la salud tenemos que asumir y tratar de adaptarnos a este cambio etnolingüístico, y en la medida de lo posible de superar esta barrera idiomática.

Esta barrera idiomática no sólo se presenta en Perú, y lo que es más evidente en su serranía con el idioma quechua, sino que es un problema que se presenta a nivel mundial, donde cada país tiene su particularidad etnolingüística con su diversidad cultural, lo que pone en riesgo la atención sanitaria de los usuarios.

Tenemos la suerte que nuestro país goza de una rica diversidad étnica y lingüística, a la fecha se dice que hay 47 lenguas originarias en vigencia (43 amazónicas y 4 andinas), las cuales se encuentran distribuidas por todas las regiones del país, siendo el idioma quechua la lengua ancestral y originaria que más se habla (8).

El Puesto de Salud Chavín pertenece a la Red de Salud Huaylas Sur y según el Instituto de Estadística e Informática (INEI) este puesto tiene asignada una población de 2072 habitantes, de los cuales 58 son niños menores de 2 años. La mayoría de esta población habla quechua, pero hay un mínimo porcentaje de pobladores que hablan el idioma quechua y el español.

El Puesto de Salud Chavín es un establecimiento de primer nivel de atención donde laboran un médico SERUMS, dos enfermeras y una obstetriz. Las enfermeras y la obstetriz sectoristas cuando su población vulnerable o de riesgo (niños, adultos mayores y gestantes) no acude al puesto de salud, realizan visitas domiciliarias para efectivizar sus controles, seguimiento y la sensibilización de las madres de los niños menores de 2 años, principalmente.

Este puesto ofrece los servicios de Consulta Externa (Medicina, Enfermería y Obstetricia), atención de emergencia, atención de tópico y atención de farmacia, donde la encargada de farmacia es la obstetriz y se expenden medicamentos genéricos. Además se brinda atención en programas preventivo

promocionales, como: Control prenatal, planificación familiar, detección y manejo de infecciones de transmisión sexual, consejería y detección de cáncer ginecológico, inmunizaciones, IRAS y EDAS, adulto mayor, adolescente, salud mental, alimentación complementaria, prevención en déficit de micronutrientes, sistema de vigilancia nutricional, control de la tuberculosis, zoonosis, bartonelosis, malaria, leishmania, promoción de la salud, seguro integral de salud (SIS), referencias y contrareferencias. Cabe resaltar que las gestantes en trabajo de parto y las emergencias son referidas al Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

De las estadísticas del Puesto de Salud Chavín, el 49% de los niños menores de 2 años padecen de IRA y EDA recurrentes, y en menor porcentaje sufren de problemas alérgicos. Las madres afirman que, a sus niños aparte de la leche materna, lo alimentan con mates, te, “agüitas” y las comidas que ellos consumen, porque tienen la creencia que la leche materna no es un alimento completo durante los primeros 6 meses de vida. Las madres de estos niños son 51, de las cuales el 70% son analfabetas, el 20% tienen primaria incompleta y el 10% secundaria incompleta.

El ejercicio profesional de la Enfermería debe sustentarse en tres pilares básicos: Responder a las necesidades del enfermo, mejorar continuamente los servicios y crear los sistemas apropiados para la mejor producción, o sea, buscar la satisfacción y/o cubrir las expectativas del paciente; de allí la importancia de su **justificación práctica y metodológica**, porque los resultados de esta investigación permitirán: 1) Establecer un diagnóstico situacional local en cuanto a la práctica de la lactancia materna por parte de las madres de los niños menores de 2 años; 2) Planificar y aplicar programas de intervención integrales y sostenidas, en base al diagnóstico situacional local; 3) Tomar conciencia que invertir en capacitaciones y

supervisiones periódicas es ahorrar costos indirectos y permite lograr los objetivos y metas institucionales; 4) En las universidades e institutos promoverá la actualización y ampliación de los contenidos curriculares, con mayor proyección comunitaria y; 5) Ser utilizado como material de consulta.

La lactancia materna es considerada como uno de los contados comportamientos positivos para la salud cuya prevalencia en los países pobres es mayor que en los ricos; además, las mujeres pobres amamantan por más tiempo que las adineradas en los países de ingresos bajos y medianos.

Para la OMS, la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes necesarios para un saludable crecimiento y desarrollo psicofísico. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre y cuando dispongan de una buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Este organismo recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y luego se debe complementar con alimentos hasta los dos años (9).

Otra definición afirma que, la lactancia materna es la referencia o modelo normativo con el que se comparan los otros métodos de alimentación en cuanto a crecimiento, salud, desarrollo y demás consecuencias a corto y largo plazo; es decir, es un método de alimentación que se compara con otros métodos para diferenciarla y destacar sus beneficios (10).

La lactancia materna tiene infinitas ventajas o beneficios, tanto para la madre como para el niño(a), así como para las familias y la sociedad. Muchas veces escuchamos cosas sin sentido, algunos mitos que están equivocados en cuanto a su mensaje y esto influye para que las madres se aparten del acto angelical y nutritivo

de la lactancia materna, esto marcará de por vida la salud de sus hijos. Antes se tenía la idea errónea que la leche de vaca era más completa que la materna y por ello muchas madres preferían alimentar a sus hijos de forma artificial, a través de biberones, tetinas, reduciendo peligrosamente así los beneficios que la lactancia materna aporta a la salud y vida de los niños, principalmente a los niños menores de dos años (11).

Las ventajas de la lactancia materna para la madre, según Vásquez (12), son las siguientes:

- ✓ Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- ✓ Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- ✓ Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está demostrado que con períodos prolongados de lactancia materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- ✓ Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo lactancia materna exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.
- ✓ Favorece la relación madre-hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- ✓ Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- ✓ Desde el punto de vista psicológico se culmina el 'ciclo sexual', iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquía.

- ✓ No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado (p16).

Vásquez (12) también precisa los beneficios para el niño, los que se mencionan a continuación:

- ✓ Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.
- ✓ Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- ✓ Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Nervioso Central.
- ✓ Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- ✓ Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- ✓ Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.
- ✓ Facilita el vínculo psicoafectivo madre-hijo.
- ✓ Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad).

- ✓ Desarrollo de su aparato motor-oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- ✓ En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- ✓ Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- ✓ Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos.
- ✓ La leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus.
- ✓ Disminuye la incidencia de caries dental (p16).

También se han informado que la lactancia materna tiene ventajas para la familia, estas son:

- ✓ Es más económica (La alimentación de un niño de 6 meses con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).
- ✓ Está siempre lista, no requiere preparación.
- ✓ Está siempre a la temperatura ideal.
- ✓ Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.
- ✓ Favorece la alimentación nocturna (12, p17).

Por último, Vásquez (12) también reporta beneficios sociales de la lactancia:

- ✓ Mejora la supervivencia infantil: en el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida.

- ✓ Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio; así como de caucho utilizado para las tetinas.
- ✓ Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método (p18).

La lactancia materna debe ser a “libre demanda” en el niño, pero durante el primer mes de vida, debería alimentarse entre 8 y 12 veces diarias. Puede que en comparación con otras madres que dan lactancia artificial, tenga la sensación que usted está amamantando a su bebé con más frecuencia, y es posible que así sea. La explicación está en que la leche materna es más fácil de digerir que la leche artificial, lo que propicia a que avance más rápido en el sistema digestivo del niño y, por lo tanto, tiene más hambre en menos tiempo (13).

Conforme el bebé avanza en edad, se alargan sus períodos de lactancia. Por ejemplo, cuando tienen dos meses, suelen tomar leche materna entre 7 ó 9 veces al día. Este proceso se presenta así hasta que el niño establezca un horario más regular de lactancia, mientras la lactancia debe ser “a libre demanda”, o sea, cada vez que el niño tenga hambre (13).

En cuanto a la producción de la leche, desde que la mujer sale gestando, las glándulas mamarias ya se empiezan a preparar para la producción de leche, la cual es activada cuando el bebé empieza con la succión. Esta activación también se produce por estímulos auditivos, visuales y olfativos relacionados con la lactancia, mediante “señales sensoriales que viajan de las terminaciones nerviosas del pezón al sistema

nervioso central, enviando a la hipófisis la orden para liberar las hormonas prolactina y oxitocina, responsables de la producción y salida de la leche” (11, p6).

Hasta el cansancio escuchamos decir que la leche materna es el alimento más completo, desde el punto de vista bioquímico, y esto es verdad, porque contiene todos los nutrientes necesarios para satisfacer las demandas de la producción energética y del crecimiento corporal e intelectual. “Su contenido de proteínas y su relación con los demás nutrientes está en función de la velocidad de crecimiento de nuestra especie; al mismo tiempo mantiene un perfecto estado de salud”, ya que aporta importante protección inmunológica y por tanto protege contra las enfermedades (11).

La leche materna está compuesta por macronutrientes (proteínas, lípidos y carbohidratos), micronutrientes (vitaminas) y otros componentes (minerales, nucleótidos, moduladores del crecimiento, hormonas, enzimas, factores de protección y agua), los que se encuentran en las cantidades que necesita el organismo de cada niño (11).

Hay que aclarar que la composición de la leche varía durante la lactancia y se adapta a las necesidades cambiantes del bebe. Al respecto la UNICEF (11) sostiene que:

- En la etapa final del embarazo y en los primeros días después del parto se produce el calostro, líquido de alta densidad y bajo volumen, con un adecuado aporte de nutrientes. Es de color amarillo y espeso, rico en anticuerpos, vitamina A, proteínas y enzimas. Es purgante y protege al recién nacido contra infecciones y alergias. Asimismo, ayuda a madurar el intestino del bebé y previene enfermedades oculares.

- ✓ A esta leche inicial le sigue una de transición, rica en proteínas, minerales, lactosa y grasas.
- ✓ Por último, aparece la leche definitiva o madura, que se produce aproximadamente en la tercera semana después del parto. Posee un mayor contenido de lactosa y grasa y es baja en concentración de proteínas (p5).

A continuación presentamos un cuadro donde se muestra la composición del calostro, la leche materna y la leche de vaca (3) y nos va a permitir darnos cuenta que no es mejor que la leche de mamá.

| COMPONENTE X 100ml | CALOSTRO | LECHE HUMANA MADURA | LECHE DE VACA |
|----------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------|
| Agua | 87 | 88 | 88 |
| Energía | 58 | 70 | 69 |
| Lactosa (g) | 5,3 | 7,3 | 4,8 |
| Nitrógeno total (mg) | 360 | 171 | 550 |
| Nitrógeno proteico (mg) | 512 | 313 | - |
| Nitrógeno no proteico (mg) | 32 | 47 | - |
| Proteínas totales (g) | 2,3 | 0,9 | 3,3 |
| Caseína (g) | - | 0,25 | 2,73 |
| Lactoalbúmina (g) | 0,16 | 0,26 | 0,11 |
| B Lactoglobulina (g) | 0 | 0 | 0,36 |
| Lactoferrina (g) | 0,33 | 0,17 | Trazas |
| Lisozima (g) | - | 0,05 | Trazas |
| IGA (G) | 0,36 | 0,14 | 0,003 |
| Grasas totales (g) | 2,9 | 4,2 | 3,8 |
| Ácido linoleico (g) | 6,8 | 8,3% | 1,6- |
| Colesterol (mg) | 28 | 16 | - |
| Calcio (mg) | - | 28 | 125 |
| Fósforo (mg) | - | 15 | 96 |

El éxito de la práctica de la lactancia materna exclusiva depende de varios factores, como los que se mencionan a continuación:

- ✓ Preparación adecuada de la madre y la familia en la técnica de la lactancia materna.
- ✓ Apego inmediato, después del parto.
- ✓ Lactancia materna a libre demanda.
- ✓ Apoyo familiar y social a la madre que lacta.
- ✓ Evaluación sistemática del crecimiento y desarrollo del niño.
- ✓ Atención adecuada al estado nutricional de las gestantes y madres que lactan (14).

El Ministerio de Salud (MINSA) es el ente encargado de regir el Sistema Nacional de Salud y vela por implantar políticas de salud en busca del bienestar y mejorar las condiciones de vida de la población peruana.

Una de estas políticas es el Reglamento de Alimentación Infantil, que se aprobó por Decreto Supremo 009-2006-SA. “El presente Reglamento tiene como objetivo lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Así mismo asegurar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando éstos sean necesarios sobre la base de una información adecuada” (15).

La lactancia natural es el acto ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo con repercusiones importantes en la salud de las madres. La recomendación de salud pública mundial es que durante los seis (6) primeros meses de vida los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr el crecimiento, desarrollo y salud

óptimos. A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus necesidades nutricionales en evolución, los lactantes recibirán alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los veinticuatro (24) meses de edad (15).

También especifica que, “el personal de salud y los establecimientos de salud públicos y privados son responsables de las acciones de fomento y promoción de la lactancia materna y de la alimentación del lactante y de la niña y el niño hasta los veinticuatro (24) meses de edad, con el objeto de garantizar su óptimo crecimiento y desarrollo”.

Además, este Reglamento especifica acciones de educación en salud y alimentación dirigida al medio social, y estas acciones educativas deben:

- ✓ Rescatar y revalorar las prácticas y costumbres adecuadas de la comunidad sobre lactancia materna y alimentación.
- ✓ Identificar a parteras tradicionales, promotores de salud y líderes comunales para motivarlos, comprometerlos y capacitarlos, proporcionándoles los materiales educativos necesarios para el cumplimiento de sus actividades, así como para integrarlos como promotores de la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada.
- ✓ Incorporar el enfoque de interculturalidad y género así como el de derecho de la niña y el niño.
- ✓ Dirigir los mensajes educativos a las madres, así como a la pareja y a la familia en general, para que tomando conciencia de la importancia de su rol, apoyen la lactancia materna y la alimentación complementaria de la niña y el niño (15, p321567).

Organismos internacionales de salud, como la OMS y UNICEF, también muestran preocupación porque los niños reciban lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y luego hasta los 2 años de vida complementada con alimentos.

La OMS y la UNICEF realizaron las siguientes recomendaciones:

- ✓ Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
- ✓ Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- ✓ Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- ✓ Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- ✓ Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si han de separarse de sus hijos.
- ✓ No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento ó bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- ✓ Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- ✓ Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
- ✓ No dar a los niños alimentados a pechos chupadores o chupetes artificiales.
- ✓ Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su alta del hospital o clínica (14).

Los conocimientos sobre la lactancia materna deben surgir desde principios del embarazo con la preparación psicológica y de las madres, a quienes se debe persuadir acerca de las ventajas y posibles dificultades, adiestrar en las técnicas de lactancia materna (sentada y acostada) y enseñar el modo de preparar el pezón. En los hospitales se deben corregir los procedimientos perinatales que pueden afectar el inicio de lactancia y capacitar al personal de salud en cuanto a su manejo clínico. La divulgación constante de recomendaciones al respecto a través de los medios de comunicación y las actividades educativas para los padres en las Instituciones de salud juegan un papel fundamental en este sentido.

Muchos doctores pediatras explican que no existe una posición adecuada para amamantar, lo que más importa es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón (14).

Los signos que nos indicarán un buen agarre son: el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (evertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele (14), tal como se observa en la siguiente figura:



Sin embargo, a continuación mencionamos algunas de las posiciones más conocidas de amamantamiento:

- ✓ **POSICIÓN SENTADA (O POSICIÓN DE CUNA):** Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho (14).



POSICIÓN ACOSTADA: La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándolo por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia (14).



✓ **POSICIÓN CRIANZA BIOLÓGICA:** La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho) (14).



✓ **POSICIÓN EN BALÓN DE RUGBY (O POSICIÓN INVERTIDA):** Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros (14).



✓ **POSICIÓN DE CABALLITO:** El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé (14).



La producción de la leche depende de una buena técnica de amamantamiento, este proceso se produce de la siguiente manera: “Cuando el niño o niña mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón. Entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño o niña quiere leche. El cerebro responde y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina. La prolactina hace que la leche se comience a formar en los alvéolos. Entre más mama el niño o niña más leche produce la madre. Para que la leche baje de los alvéolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia que se llama oxitocina. A veces la madre puede sentir la bajada”. Pero, si el niño o niña no mama bien, la madre no va a recibir un adecuado estímulo y no va a tener una suficiente cantidad de leche (11).

El rol que desempeñan los profesionales sanitarios especializados en lactancia materna es fundamental. Las enfermeras han ido aprendiendo las habilidades técnicas para desarrollar la experiencia necesaria y así poder participar, activamente, del

cuidado [...] 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. 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 no es postergable ya que también impacta en la sobrevida y el futuro del bebé” (16, párr. 2-4).

Como mencionamos anteriormente, uno de los factores que también interfiere en la no práctica de la lactancia materna, es la barrera idiomática. La barrera de la comunicación por el idioma en la población usuaria genera inseguridad y preocupación, lo que dificulta la obtención de información y que el mensaje que se transmite a través de las consejerías sea entendidas y se ejecuten en pro de la práctica de la lactancia materna en los niños menores de 2 años. Para las madres de estos niños, además, es una fuente generadora de estrés añadida a la situación de indefensión que supone su presencia en un establecimiento de salud.

Uno de los aspectos más importantes de la profesión enfermera es tener una buena comunicación con nuestros pacientes y con el equipo multidisciplinario de salud. Pues desde su nacimiento, la enfermería conoce que una pieza fundamental a la hora de atender al sujeto, sano o enfermo, es la comunicación, porque le permite establecer relaciones recíprocas sociales y terapéuticas dirigidas a mejorar su salud, aunque también es necesario tener presente que en muchas ocasiones no se consiga crear el binomio paciente-enfermera como se espera (17).

Sin embargo, “a veces el paciente busca una explicación afectiva y humana de lo que le está ocurriendo, un acompañamiento e incluso, en ocasiones, consuelo” de parte del personal de salud. Es por esto que, los pacientes destacan la necesidad de que el personal de salud “indaguen y profundicen en sus preocupaciones no expresadas, así como que les enseñen a evaluar la información y a elegir las medidas adecuadas en cada caso”, recomendándoles medidas más personalizadas y específicas, por lo que solicitan personal sanitario con capacidad académica y profesional, pero sobre todo, con calidad humana (18).

La “Teoría de la Adopción del Rol Materno” de Ramona Mercer da sustento al cuidado de la madre sobre su hijo en cuanto a la alimentación con lactancia materna y la “Teoría de la Comunicación Humana” de Paul Watzlawick y la Leininger “Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales” de Madeleine Leininger” sustentan la parte de la diversidad cultural y la barrera idiomática que se presenta entre la comunidad y el personal de salud.

Entre las múltiples teorías del cuidado enfermero se abordó la teoría intermedia, la cual se centra en una dimensión que representa un modelo de cuidado y es por ello que se propone la adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer aplicada al binomio madre e hijo, se orienta en la búsqueda de nuevos espacios en la práctica profesional rompiendo paradigmas en cuanto a cuidado enfermero se refiere, llegando a convertirse en el pilar de la labor de enfermería, permitiendo la oportunidad de validar y confrontar en la práctica desde cualquiera de los campos de acción seleccionados aplicando el método científico en enfermería.

Mercer propone en su teoría la necesidad de que las enfermeras deben considerar el medio social (familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y entre otras)

como componentes esenciales para la adopción de este rol. El rol maternal se define como “un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto período de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal” (19).

Conforme pasa el tiempo, la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, va a asimilando este rol y va adquiriendo competencia y destreza en la realización de los cuidados asociados a su rol, experimentando placer y gratificación. Además se presenta un desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia que se constituye como el punto de llegada para la adopción del rol maternal, o sea consigue la identidad maternal (20).

Según Mercer (21) su teoría se centra en los tres círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema:

- “El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.
- El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la

escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal” (22, p617).

Este modelo teórico, en base a la alimentación del lactante, se utilizó para comprender cómo la alimentación materna va a influir en el estado nutricional en el menor de 2 años, y:

“Fue diseñado para explicar cómo características maternas (personales, cognitivas y estado de salud), el rol materno (prácticas maternas de alimentación) y las características del lactante se relacionan e influyen en el estado nutricional del lactante. Este se orienta a la diada madre hijo, las edades de los lactantes pueden oscilar entre los 0 y 12 meses. [...] Las prácticas de alimentación se definen como apropiadas cuando la madre tiene la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y emocional del lactante promoviendo una ingesta autorregulada. Estas prácticas están determinadas al qué, cuánto y cómo se alimenta en relación a la lactancia materna y a la alimentación complementaria” (23, p168-169).

Watzlawick en su “Teoría de la Comunicación Humana” formula que los problemas de comunicación entre los individuos se deben a que no siempre se comparte el mismo parecer que nuestros interlocutores, porque dos personas no

piensan igual. El incumplimiento de algunas pautas comunicativas produce fallos en la comprensión recíproca y patrones de interacción patológicos (24).

Esta teoría concibe la idea de comunicación como un sistema abierto, a través del cual se intercambian mensajes. “Cuando un sistema ingresa información, sale información y esta información que sale, vuelve a entrar al sistema como nueva información. A este tipo de sistema se lo llama **retroalimentación**”. Este sistema de información es circular y trata de mantener un equilibrio en la medida de lo posible; a este proceso que busca mantener este equilibrio se le llama HOMEOSTASIS (25).

Mejía T., basada en la noción de esta teoría, la comunicación humana puede subdividirse en 3 áreas: **1) Sintáctica** (Abarca problemas relacionados a transmisión de la información: codificación, canales, capacidad, ruido, redundancia, etc.), **2) Semántica** (El significado constituye la preocupación central de la semántica porque toda información compartida presupone una convención semántica) y **3) Pragmática** (La comunicación afecta a la conducta. Comunicación y conducta se usan como sinónimos, ya que toda conducta comunica. Comunicar no implica solo el lenguaje verbal, porque toda conducta y no solo el habla, es comunicación. Además, no solo interesa el efecto de una comunicación sobre el receptor, sino también el efecto que la reacción del receptor tiene sobre el emisor) (26).

Para Watzlawick P., Beavin J. y Jackson D., en una comunicación humana adecuada participan la naturaleza de una serie de axiomas, si alguno de ellos fracasa se pueden producir distorsiones comunicativas. Estos axiomas son cinco:

- **La imposibilidad de no comunicar:** Cualquier conducta humana tiene una función comunicativa, incluso aunque esto se intente evitar. No sólo comunicamos con palabras, sino también con nuestras expresiones faciales,

gestos e incluso con el silencio, así como cuando usamos las técnicas de descalificación, entre las que destaca la estrategia del síntoma; la que consiste en atribuir la falta de comunicación a estados físicos y mentales: embriaguez, sueño o cefalea. Axioma: *“Es imposible no comunicar”*.

✓ **Los niveles de contenido y relaciones de comunicación:** Una comunicación no sólo transmite información sino que al mismo tiempo, impone conductas. Toda comunicación significa algo: contenido. Toda Comunicación se establece entre dos partes: relacional. Mi comunicación con el comunicante me dice cómo debo entender el contenido de la comunicación, es decir, que para entender el contenido de una comunicación, debo entender la relación de los comunicantes. Axioma: *“Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional tales que el segundo califica al primero, y es por ende una metacomunicación”*.

✓ **La puntuación de la secuencia de hechos:** Otra característica básica de la comunicación es la interacción, es decir, el intercambio de mensajes entre los comunicantes. La falta de acuerdo con respecto a la manera de puntuar la secuencia de hechos es la causa de incontables conflictos en las relaciones. Supongamos que una pareja tiene un problema marital. Sus discusiones son: "me retraigo porque me regañas" y "te regañó porque te retraes". El marido dice que su retraimiento es una defensa contra los constantes regaños de su mujer, mientras que ella dirá que lo critica debido a su pasividad. El problema radica en su incapacidad para metacomunicarse acerca de su respectiva manera de puntuar su interacción. Axioma: *“Toda comunicación se establece según una*

secuencia de puntuación. Siempre en cualquier comunicación hay una aceptación de la puntuación, es decir quien comienza la comunicación”.

✓ **Comunicación digital y analógica:** En toda comunicación humana es posible referirse a los objetos de dos maneras totalmente distintas. Estos dos tipos de comunicaciones se llaman analógicas y digitales. La Comunicación Analógica es todo lo que sea comunicación no verbal, pero esto se presta a confusiones ya que solo se lo limita a movimientos corporales, pero el término incluye también las posturas, las miradas, estados de ánimos, etc. La Comunicación Digital son códigos que le corresponden una significación (todo lo verbal). Si recordamos que toda comunicación tiene un aspecto de contenido y uno relacional, el aspecto relativo al contenido se transmite de forma digital, mientras que el aspecto relativo a la relación, se transmite de forma analógica. Axioma: *“Los seres humanos se comunican tanto analógica como digitalmente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica compleja, pero carece de una semántica adecuada. El lenguaje analógico posee una semántica pero no una sintaxis adecuada”.*

✓ **Interacción simétrica y complementaria:** La relación simétrica y complementaria son relaciones basadas en la igualdad o en la diferencia. En cuanto a la simetría, los participantes tienden a igualar su conducta recíproca y así su interacción puede considerarse simétrica (una relación entre hermanos). Y, en la complementaria, la conducta de uno de los participantes complementa la del otro (padre – hijo o personal de salud – paciente). La interacción simétrica se caracteriza por la igualdad, mientras que la interacción complementaria está basada en las diferencias. Axioma: *“Todos los*

intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia” (25).

Sin embargo, Watzlawick, P, Beavin, J y Jackson, D., agregan que se puede presentar una comunicación patológica si se presentan trastornos en los axiomas, por lo que examinaremos de qué forma afectan y sus consecuencias:

- ✓ **La imposibilidad de no comunicarse:** Una situación típica de esta clase es un encuentro entre 2 desconocidos, uno de los cuales quiere entablar una conversación y el otro no: dos pasajeros en un avión que comparten un asiento. Supongamos que A es el que no quiere hablar. Hay 2 cosas que no puede hacer: abandonar el avión y no comunicarse. Hay unas pocas reacciones posibles:
 - Rechazo de la comunicación: Pasajero A puede hacer sentir a B, en forma más o menos descortés, que no le interesa conversar, lo que implica una situación incómoda y se necesita valor para hacerlo.
 - Aceptación de la comunicación: Pasajero A terminará por ceder y entablar conversación. Una vez que A ha comenzado a responder, le resultará cada vez más difícil detenerse.
 - Descalificación de la comunicación: Pasajero A puede defenderse mediante la técnica de la descalificación, puede comunicarse de modo tal que su propia comunicación o la del otro quede invalidada (cambios de tema, oraciones incompletas, etc.).
 - El síntoma como comunicación: Pasajero A puede fingir sueño, sordera, borrachera o ignorancia del idioma, o cualquier otra incapacidad que justifique la imposibilidad de comunicarse.

✓ **La Estructura de niveles de la comunicación (contenido y relación):** Una pareja en terapia relato en siguiente episodio: El esposo invito a un amigo a quedarse en su casa, sabiendo que eso agradaría a su mujer. Sin embargo cuando se enteró, discutieron por esa invitación. Cuando el problema se examinó, ambos estuvieron de acuerdo en que esa invitación era lo más adecuado y natural. Por un lado estaban de acuerdo y sin embargo, de algún modo también estaban en desacuerdo. En realidad estaban en desacuerdo en el nivel metacomunicacional (relacional), pero trataban de resolverlo en el nivel de contenido, donde el desacuerdo no existía. En este caso, puede haber:

- Desacuerdo en el contenido y acuerdo en la relación: Quizás esta sea la forma más madura de manejar el desacuerdo. (los participantes acuerdan estar en desacuerdo).
- Desacuerdo en el contenido y en la relación: Cuando está todo mal.
- Desacuerdo en la relación y acuerdo en el contenido: Tiene consecuencias nefastas en la comunicación. Es un hijo de puta, pero en esto tiene razón.

El fenómeno del desacuerdo ofrece un buen marco de referencia para estudiar los trastornos de la comunicación debidos a la confusión entre el contenido y la relación. El desacuerdo puede surgir en cualquiera de los dos niveles y ambas formas dependen una de la otra.

✓ **La puntuación de la secuencia de hechos:** Las complicaciones potenciales inherentes a este axioma, muestran discrepancias de las secuencias de comunicación lo que puede provocar de forma directa impases interaccionales, donde se hacen acusaciones recíprocas de locura y maldad, a través del fenómeno causa y efecto.

- ✓ **“Errores de traducción entre material analógico y digital:** El material del mensaje analógico, como ya se señaló carece de muchos de los elementos que forman parte de la morfología y la sintaxis del lenguaje digital. Así al traducir mensajes analógicos al lenguaje digital, es necesario proveer tales elementos e insertarlos, tal como en la interpretación de los sueños es necesario introducir en forma más o menos intuitiva la estructura digital en las imágenes caleidoscópicas del sueño. el material de los mensajes analógicos es sumamente antitético; se presta a interpretaciones digitales muy distintas y a menudo incompatibles. Así, no sólo le resulta difícil al emisor verbalizar sus propias comunicaciones analógicas, sino que, si surge una controversia interpersonal en cuanto al significado de una comunicación analógica particular, es probable que cualquiera de los dos participantes introduzca, en el proceso de traducción al modo digital, la clase de digitalización que concuerde con su imagen de la naturaleza de la relación” (25, p65).
- ✓ **Patologías potenciales en la interacción simétrica y complementaria:** Ambos conceptos se refieren simplemente a dos categorías básicas en las que se puede dividir a todos los intercambios comunicacionales.
 - Escalada Simétrica: En una relación simétrica existe siempre el peligro de la competencia. En una relación simétrica sana, cada participante puede aceptar la mismicidad del otro, lo cual lleva al respeto mutuo y a la confianza.
 - Complementariedad Rígida: Un problema característico de las relaciones complementarias surge cuando A exige que B confirme una definición que A da de sí mismo y que no concuerda con la forma en que B ve a A. Ello

coloca a B frente a un dilema muy particular: debe modificar su propia definición de sí mismo de forma tal que complemente y así corrobore la de A., pues es inherente a la naturaleza de las relaciones complementarias el que una definición del self solo pueda mantenerse si el otro participante desempeña el rol específico complementario. Al fin de cuenta, no puede haber una madre sin un hijo (25).

Madeleine Leininger en su “Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales” comprueba que la enfermera al realizar su atención es necesario que fusione la estructura social y la cultural; ya que el eje central de la enfermería es el cuidado humano, aunque muchas veces son difícil de ejecutar por las influencias socioculturales. Como profesionales del cuidado que somos, la enfermería debe ser prolija en la aplicación de estos cuidados culturales, diferenciándose así del resto de profesionales de la salud (27).

La enfermería transcultural de Leininger identifica la necesidad de nuevos conocimientos en el cuidado holístico, para acercarse al conocimiento cultural de las personas y de la necesidad de reconocer la diversidad cultural de las mismas, respetando sus creencias, costumbres, sus prácticas de cuidados y su significancia. Al respecto, Muñoz L. y Vásquez M. agregan que:

“El gran desafío de las enfermeras y enfermeros que se aventuran por los caminos de la antropología para cuidar al ser humano de una manera sensible, y congruente con la cultura es, ciertamente, abordar el fenómeno con una mirada comprensiva. [...] Por supuesto, que esta mirada implica no sólo entender a las personas en ese contexto cultural (relatividad cultural) sino que entraña también no dejar de ser enfermero o enfermera en tanto que se cuida a

alguien de manera sensitiva y congruente. Esta doble connotación exige caminar para adquirir un conocimiento cultural de las comunidades donde se trabaja de tal forma que se adquiriera constructivamente una competencia cultural” (28, p103).

Sin embargo, Leininger pone énfasis en que la atención de enfermería, y de cualquier profesional de salud, a los pacientes culturalmente diferente puede ser estrecha y limitada debida al choque e imposición cultural y al etnocentrismo del personal de salud, principalmente la enfermera. Al final, estos aspectos influyen de manera negativa en la calidad de los cuidados enfermero (27).

May S. y Salas S. especifican que esta barrera cultural y, principalmente la lingüística, pueden conllevar a una mala atención de salud, por lo que hacen un aporte importante al afirmar que:

“Los diagnósticos enfermeros y médicos sin base cultural se convierten en serios problemas para la salud puesto que conducen a resultados desfavorables donde el paciente puede incluso abandonar el tratamiento. Por lo anterior Leininger representa que al facilitar cuidados culturalmente coherentes, los pacientes se sienten satisfechos porque reciben atención que entienden y aceptan [...] Para Leininger, salud es el estado de bienestar que define, valora y practica culturalmente y [...] cuidados culturales son los valores, creencias, normas y modos de vida sistematizados que se aprenden y transmiten subjetiva y objetivamente para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a otras personas o grupos a que conserven su bienestar o su salud, mejoren su condición humana y modo de vida o para que sepan afrontar una enfermedad, impedimentos físicos o mentales o la misma muerte” (27, p55).

La teoría transcultural de Leininger se puede contemplar por medio del “Modelo del Sol Naciente” elaborado del concepto holístico y el cual visualiza al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, factores que influyen en el cuidado y bienestar del hombre (29).

En su teoría Leininger propone tres pasos para ser competente culturalmente: 1) Adquirir actitudes para fomentar cuidados de enfermería transcultural, 2) Concientizarse acerca de las diferentes culturas y 3) Elaborar una evaluación cultural. Además agrega que hay tres acciones que realiza la enfermera en esta teoría: mantener los cuidados culturales, adaptar estos cuidados y reestructurar estos cuidados (30).

Su MARCO LEGAL se sustenta en que una comunicación terapéutica entre el personal de salud y la población usuaria ineficaz y confusa, va a contribuir a deteriorar más la salud y no se restablecerá el bienestar de los pacientes, debido a una mala calidad de atención brindada y no por la capacidad técnica de los profesionales sino por las barreras lingüísticas. Así tenemos a las normas legales y normas técnicas que justifican el presente trabajo:

- ✓ Constitución Política del Perú (31), “Artículo 7: Derecho a la salud. Todos tienen derecho a la protección de su salud, [...] así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. [...]” (p13).
- ✓ Ley General de Salud (32). Artículo 2°. “[...] tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad [...]” (p3).

- ✓ Ministerio de Salud (33). Lineamientos de Política de Salud 1995-2000. “3. Reestructurar el sector en función de una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de salud” (p38).
- ✓ Resolución Ministerial N° 729-2003 SA/DM, que aprueba el documento “La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud”.
- ✓ Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 010-MINSA-INS-V 0.1: “Lineamientos de Nutrición Infantil”.
- ✓ Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el “Reglamento de Alimentación Infantil”.
- ✓ Decreto Supremo N° 055-2007-PCM, que aprueba la Estrategia Nacional CRECER.
- ✓ Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 074-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud que Establece el Conjunto de Intervenciones Articuladas para la Reducción de la Mortalidad Neonatal en el Primer Nivel de Atención de Salud, en la Familia y la Comunidad”.
- ✓ Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba el “Documento Técnico: Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil”.
- ✓ Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años”.
- ✓ Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el “Documento Técnico: Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad”.

- Resolución Ministerial N°828-2103/MINSA, que aprueba la NST N° 106-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”.

El tema del presente trabajo académico es muy importante para investigar porque de la lactancia materna prácticamente dependerá el futuro de nuestros pueblos y del país. A NIVEL INTERNACIONAL, se han encontrado algunos trabajos de investigación, para dar mayores luces a esta problemática. Así tenemos que:

En España, Pérez, J. (34), en el 2013 realizó la tesis titulada: “Influencia del período de lactancia sobre el desarrollo cognitivo de los hijos valorado a los 6 años de vida”, es un estudio transversal comparativo y se incluyó una población de 103 binomios madre-niño, se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario autoadministrado estandarizado de 54 ítems. Su objetivo fue: “Recoger información del desarrollo cognitivo de los niños y asociarlos con los datos de desarrollo neuropsicológico. Los resultados en este trabajo conclusiones permiten concluir que las recomendaciones de las grandes asociaciones médicas y pediátricas de alargar la lactancia al menos durante 6 meses son muy adecuadas para lograr un mejor desarrollo cognitivo de los hijos. La explicación de los efectos beneficiosos de la lactancia en función de la especial composición nutricional de la leche materna” (p253).

En Guatemala, Yllescas, C. (35), el 2015, en su tesis: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo”. Su objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo menor de 2 años. Investigación cualitativa de corte transversal, prospectivo descriptivo no

experimental y se aplicó un cuestionario, en 3 grupos focales para determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia materna. Se concluyó que: “Las madres se separan de su hijo 6 días/semana de 4 a 8 horas por trabajo. La práctica de lactancia materna es por un período de 4 meses. El conocimiento sobre lactancia materna es adecuado. La mayoría de madres muestra una actitud favorable y tienen prácticas adecuadas hacia la lactancia materna. La población ofrece lactancia materna mixta y no lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del lactante”.

En Ecuador, Aguirre, I. y Calle, M. (36), en su investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute, 2015”. Objetivo: Determinar y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca las técnicas de lactancia y posicionamiento correcto aplicado a madres con hijos de 0 a 3 meses. Metodología: Cuantitativo, representativo, interpretativo, utilizando la técnica de la encuesta a 50 madres. “Luego de realizar un análisis comparativo entre pre-caps., y post-caps., se observó que las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres varían significativamente, es decir antes de la capacitación 51,4% y después de la intervención educativa 82,9%, con un incremento del 31,5%”.

A NIVEL NACIONAL también se han encontrado algunas investigaciones con respecto al tema del presente trabajo académico, como:

En Puno, Flores, M. (37), el 2016, en su tesis: “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del establecimiento de salud Vallecito”, con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. El tipo de

investigación fue descriptivo de corte transversal con diseño simple. La población de estudio estuvo constituida por 30 madres con niños menores de seis meses, en la recolección de datos aplicaron la técnica de encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario. Las conclusiones fueron que las madres poseen limitada información acerca de la lactancia materna exclusiva, los beneficios tanto para el niño como para la madre y el amamantamiento”.

En Lima, Gabriel, L. (38), en su estudio: “Información sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva y la técnica en la práctica de amamantamiento en madres adolescentes del Centro de Salud La Flor Carabayllo, Diciembre 2016”. Objetivo: Determinar la información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la técnica en la práctica de amamantamiento en madres adolescente. Metodología: “Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte trasversal, la muestra fue de 33 madres adolescentes seleccionadas a través del muestreo no probabilístico, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, una guía de observación, y el instrumento fue el cuestionario. Conclusión: Las madres que practican inadecuadamente el amamantamiento de la LME es alto, esto se relaciona con la edad de las madres, Sin embargo, la información sobre los beneficios de la LME es inadecuada”.

En Cusco, Sota, L. (39), en su tesis: “Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017”. Donde se planteó como objetivo: Determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena. “Tuvo como diseño descriptivo observacional y trasversal en una muestra probabilística de 156 que cumplían criterios de inclusión. Conclusiones: En cuanto a

la actitud de lactancia materna exclusiva de madres primerizas el 51% tiene una actitud favorable seguida del 44% que tienen una actitud desfavorable; en cuanto a las prácticas de lactancia materna exclusiva que realizan las madres primerizas, el 58% tienen prácticas regulares, el 37% tienen malas prácticas y solo 5% tienen buenas prácticas, el 95% no se lavan las manos antes de lactar, 56% no tienen postura adecuada para lactar, 89% no administra lactancia materna a libre demanda”.

En lo que corresponde A NIVEL DE LA REGIÓN ANCASH, se han encontrado estudios respecto al tema.

En Chimbote, Palacios, L. (40) en su investigación: “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco – Ancash”. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en relación con el nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas. “La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional de corte transversal, se utilizó como técnica la entrevista y la observación aplicando dos instrumentos. Los resultados de las prácticas sobre lactancia materna fueron bueno en un 29,7% y bajo en un 25%. Se concluyó que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas fue regular y las prácticas fueron adecuadas”.

En Huaraz, Maguina, E., y Reyes, T. (41), en su tesis: “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva relacionado a información del profesional de Enfermería, puérperas primerizas, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017”. El tipo de estudio fue aplicado, correlacional y descriptivo. Con una muestra de 89 puérperas primerizas hospitalizadas. Se usó como instrumento la encuesta. “Los resultados fueron: que el 68.54% de las puérperas primerizas del Hospital VRG de Huaraz-2017

cuentan con niveles altos de información brindada por el profesional de enfermería, mientras que un 25.84% cuentan con niveles medios de información, y solo un 5.62% cuentan con niveles bajos de información. Conclusión: existe relación directa entre las variables en estudio que a mayor información del personal de enfermería mayor será el conocimiento en las puérperas y viceversa”.

La problemática de la salud materno-infantil sigue siendo uno de los temas más preocupantes en nuestro país, en relación a las principales causas de morbilidad que incluyen la desnutrición crónica, enfermedades respiratorias y diarreicas para el niño así como las hemorragias postparto, cáncer de ovario y de mama en la madre, donde la lactancia materna es fundamental para prevenir estas enfermedades.

Habiendo realizado la descripción problemática y la confrontación con la literatura especializada, que demuestra la importancia de este trabajo académico denominado “Fortaleciendo la lactancia materna en niños menores de 2 años atendidos en el Puesto de Salud Chavín – Independencia, 2018”, como profesional de enfermería, por mi vocación de servicio hacia mis pacientes, y sobre todo, las poblaciones en riesgo como son los niños menores de 2 años y sus madres, donde busca resaltar la importancia de la práctica de la lactancia materna en los niños menores de 2 años, organizando, formulando y ejecutando estrategias para acorde a la situación sociocultural de la población, a través de programas de intervención integrales y sostenidas en el tiempo, para preservar y mantener el bienestar y salud de la población, beneficiando a la relación del binomio madre – niño que se atienden en el puesto de salud Chavín.

IV. OBJETIVOS

Objetivo general:

Fortalecer el cumplimiento de la lactancia materna en niños menores de 2 años atendidos en el Puesto de Salud Chavín – Independencia, 2018.

Objetivos específicos:

- Mejorar el conocimiento y la práctica del idioma quechua por parte del personal del Puesto de Salud Chavín.
- Sensibilizar a las madres de los niños menores de 2 años sobre la importancia de la lactancia materna.
- Implementar un óptimo sistema de control y seguimiento de los niños menores de 2 años con lactancia materna.
- Capacitar al personal de salud en lactancia materna.

V. METAS

- Incrementar en las 58 madres de niños menores de 2 años la práctica de la lactancia materna.
- 4 profesionales del Puesto de Salud Chavín estudiará y aprenderá a hablar el idioma quechua, al terminar el primer año del programa de capacitación.
- Los 5 profesionales del Puesto de Salud Chavín hablará el idioma quechua con más fluidez, mejorando la relación terapéutica con las madres de los niños menores de 2 años, al finalizar el proyecto.
- Los 5 profesionales del Puesto de Salud Chavín incrementarán su productividad y calidad de atención a su población usuaria, al culminar el proyecto.

- ✓ Incrementar en 41 madres de niños menores de 2 años la práctica de la lactancia materna.
- ✓ Disminución en menos de 6 madres que dejan de amamantar a sus hijos menores de 2 años.
- ✓ Ejecución de todas las actividades educativas y de intervención sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años.
- ✓ Las 58 madres de los niños menores de 2 años comprenden la importancia de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 2 años.
- ✓ A los 10 niños menores de 2 años que no acuden a sus controles se les hace el seguimiento respectivo, a través de las visitas domiciliarias.
- ✓ Los 58 niños menores de 2 años son atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Chavín.
- ✓ Implementación de un software para el seguimiento de los niños menores de 2 años atendidos en el Puesto de Salud Chavín.
- ✓ A los 58 niños menores de 2 años se les entrega una tarjeta de control y seguimiento.
- ✓ Los 5 profesionales del Puesto de Salud Chavín brindan consejería sobre lactancia materna, según los estándares de calidad del MINSA.
- ✓ Los 5 profesionales del Puesto de Salud Chavín se encuentran capacitados y actualizados en lactancia materna.
- ✓ 10 agentes de salud comunitarios participan en las jornadas de intercambio cultural con el personal del Puesto de Salud Chavín.

VI. METODOLOGÍA

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

Las estrategias de intervención están referidas al empleo de los recursos encaminados a promocionar la lactancia materna en los niños menores de 2 años y a romper la barrera idiomática en el personal del Puesto de Salud Chavín con su población usuaria, por lo que Enfermería va a jugar un papel trascendental en este sentido, por lo que las líneas estratégicas que se plantean son gestión, sensibilización, sistema de información y capacitación.

A continuación desarrollaremos cada una de las líneas estratégicas planteadas:

A) “GESTIÓN”.

El sector de la salud, especialmente la salud pública, actualmente necesita mejorar el desempeño de sus organizaciones en términos de eficiencia, eficacia y calidad de sus servicios.

La gestión en salud se refiere al proceso de planear, dirigir, organizar y controlar la estructura, los procesos y los resultados de un establecimiento sanitario que busca lograr la efectividad y eficiencia en el logro de sus objetivos y aplicación de sus procesos clínicos, para satisfacer las necesidades y demandas de su población usuaria (42).

Este aspecto es muy importante en enfermería ya que va a permitir realizar las gestiones necesarias para romper con esta barrera idiomática que se está presentando entre el personal del Puesto de Salud Chavín y de

esta manera se llegará mejor a las madres de los niños menores de 2 años y a la población en general.

Las actividades que se van a realizar en esta línea estratégica son las siguientes:

A1. Coordinación con los docentes quechuhablantes de la comunidad para capacitar al personal del Puesto de Salud Chavín.

- Solicitar la enseñanza práctica del idioma quechua a los docentes de la comunidad para el personal del Puesto de Salud Chavín.
- Establecer un horario y el lugar de enseñanza, en mutuo acuerdo entre los docentes y el personal de salud.
- Ejecutar el plan de enseñanza del idioma quechua por parte de los docentes comunitarios.

A2. Taller de capacitación sobre el idioma quechua al personal del Puesto de Salud Chavín sobre el idioma quechua.

- Coordinación con el personal de salud para reunión de integración y compromiso.
- Planificación y ejecución del taller de sensibilización para el personal de salud.
- Realizar programas de retroalimentación.

B) “SENSIBILIZACIÓN”.

La sensibilización es el primer paso o la puerta de entrada para el aprendizaje. Este proceso está basado en concientizar o concienciar a las personas, haciendo que ellas mismas voluntariamente se den cuenta de la

relevancia de algo; pues es un fenómeno de modificación de respuesta, opuesta a la habituación y diferente al condicionamiento, que provoca una respuesta innata sin necesidad de un estímulo adicional. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional: la motivación (conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta), el control emocional (inteligencia emocional para resistir a los impulsos y auto-controlar las emociones) y las actitudes (relacionadas al esfuerzo, entusiasmo y autodisciplina de las personas para asumir nuevos retos y cambios a los que se ven enfrentados) (43).

Lo que se busca con este presente trabajo académico es la sensibilización intercultural, la cual es definida como la capacidad de las personas de sentir, tomar conciencia y reflexionar sobre la importancia de los procesos en los que en la atención sanitaria considera el medio sociocultural, la diversidad y el respeto, con respecto a diferentes interpretaciones y aspectos relacionados al proceso salud-enfermedad (44).

En esta línea estratégica apunta a despertar el interés en las madres de los niños menores de 2 años atendidos en el Puesto de Salud Chavín por comprender la importancia de alimentar a sus hijos con la leche materna, que entiendan los múltiples beneficios que tiene para su futuro personal y sanitario.

Las actividades que se van a realizar en esta línea estratégica son:

B1. Elaboración del plan de consejería sobre la importancia de la lactancia materna en niños menores de 2 años.

- Conformar el comité responsable de la elaboración del plan de consejería sobre la importancia de la lactancia materna en niños menores de 2 años.
- Preparar un plan de consejería con los aspectos más importantes de la lactancia materna y tomando en cuenta la idiosincrasia de las madres de los niños menores de 2 años.
- Confeccionar material educativo audiovisual para reforzar la consejería.

B2. Consejería a las madres sobre la importancia de la lactancia materna en los niños menores de 2 años.

- Acondicionar e implementar un ambiente adecuado para realizar la consejería, sin distractores ambientales.
- Ejecutar el plan de consejería a las madres de los niños menores de 2 años sobre lactancia materna.
- Entregar material educativo comprensible para reforzar la consejería en las madres de los niños menores de 2 años.

B3. Implementación de un instrumento de control de la práctica adecuada de la lactancia materna.

- Diseñar un instrumento de control de la práctica adecuada de la lactancia materna.
- Comprobar la factibilidad y funcionalidad del instrumento de control.
- Utilizar el instrumento de control para evaluar la práctica de la lactancia materna.

C) “SISTEMA DE INFORMACIÓN”.

El sistema de información es un sistema organizado para la recopilación, organización, almacenamiento y comunicación de la información. Es decir, es el “estudio de las redes complementarias que los individuos u organizaciones hacen uso para recopilar, filtrar, procesar, crear y distribuir los datos”, con la finalidad de producir información y sociabilizarla de manera comprensible (45).

En el Puesto de Salud Chavín se cuenta con un registro de asistencia de atención, pero no se cuenta con un sistema de control y seguimiento, porque la tarjeta de vacunación de los niños menores de 5 años no permite realizar el seguimiento debido, a la actualidad ya es obsoleto; por lo que se hace necesario la implementación de un sistema informático, donde se cree una base de datos en la computadora y se recolecte la información para su posterior análisis y tomar las medidas correctivas adecuadas.

Las acciones que se van a realizar en esta línea estratégica son:

C1. Implementación de un sistema de registro informático.

- Solicitar el requerimiento del sistema de registro informático para el Puesto de Salud Chavín.
- Capacitar en el manejo del sistema de registro informático.
- Ejecutar el uso del sistema de registro informático en la atención de los niños menores de 2 años.

C2. Ejecución de visitas domiciliarias de acuerdo a las directivas del MINSA.

- Identificar a los niños menores de 2 años que no acuden a sus controles.
- Organizar un plan de visitas domiciliarias de seguimiento.
- Ejecutar el plan de visitas domiciliarias de seguimiento.
- Evaluar las visitas de seguimiento a los niños, según parámetros del MINSA.

C3. Implementación de tarjetas de seguimiento de los niños menores de 2 años.

- Solicitar el petitorio de tarjetas de seguimiento de los niños menores de 2 años.
- Organizar un sistema de archivo de las tarjetas de seguimiento de los niños menores de 2 años.
- Entregar a las madres una copia de las tarjetas de seguimiento de sus niños menores de 2 años.
- Monitorizar periódicamente el seguimiento de los niños menores de 2 años.

D) “CAPACITACIÓN”.

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico a corto plazo aplicado de manera planificada, sistemática y organizada, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, 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 (46).

La búsqueda de la continuidad de las capacitaciones en el personal de salud es muy importante para alcanzar la competencia profesional y para el desarrollo de nuevas aproximaciones metodológicas para facilitar el proceso educativo y asegurar aprendizajes significativos, para lograr la adopción de conductas saludables (47)

Muchas veces pasa que el profesional de la salud no se capacita permanentemente ni se mantiene actualizado con los últimos conocimientos en salud, realizan su atención de manera rutinaria; esto parece estar pasando en el Puesto de Salud Chavín.

El persona de salud debe capacitarse de manera continua y permanente, ya que el aprendizaje va a permitir que se produzcan cambios en la forma de pensar, de sentir, de percibir las cosas, que van a contribuir a adaptarnos al ambiente social, responder a los cambios y responder a las acciones que dichos cambios producen. Además se va a contar con un bagaje de conocimientos ampliado y se brindará una mejor información en calidad y precisión, como el caso específico de la lactancia materna a las madres de los niños menores de 2 años.

Las actividades a seguir en esta línea estratégica son:

DI. Taller de capacitación al personal del Puesto de Salud Chavín acerca de la lactancia materna.

- Designar al comité responsable para la capacitación.
- Elaborar el plan de capacitación anual del Puesto de Salud Chavín.

- Ejecutar el plan de capacitación, de forma continua y periódica.
- Supervisar y monitorizar el plan de capacitación.
- Evaluar el plan de capacitación, a través de un post-test.
- Realizar la retroalimentación en aspectos menos aprendidos de la lactancia materna.

D2. Jornada de intercambio cultural entre los agentes de salud comunitarios y el personal del Puesto de Salud Chavín.

- Realizar una reunión de coordinación entre los agentes de salud comunitarios y el personal del Puesto de Salud Chavín.
- Efectivizar la reunión de intercambio cultural entre los agentes de salud comunitarios y el personal del Puesto de Salud Chavín.
- Realizar la evaluación de la jornada de intercambio cultural

6.2. Sostenibilidad del Proyecto:

La factibilidad y sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo multidisciplinario de salud que trabaja en forma coordinada y directa con el servicio de enfermería. Enfermería, como responsable del proyecto, asume el compromiso de mantener relaciones recíprocas con la Jefatura de Enfermería del Centro de Salud Monterrey y con la oficina responsable en la Red Huaylas Sur, quienes tienen el compromiso de garantizar el cumplimiento de las actividades referidas en el presente trabajo y hacerlo sostenible a lo largo del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

| JERARQUÍA DE OBJETIVOS | METAS | INDICADORES | FUENTE DE VERIFICACIÓN | FRECUENCIA | INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN |
|--|--|---|--|------------|---|
| Propósito: Fortaleciendo la lactancia materna en los niños menores de 2 años atendidos en el Puesto de Salud Chavín – Independencia, 2018. | Incrementar en las 58 madres de niños menores de 2 años la práctica de la lactancia materna. | Riesgo disminuido de las complicaciones en los niños menores de 2 años. | Registro estadístico del cuadro de morbilidad. | Mensual. | Registro de información. |
| Resultados: 1. Mejorar el conocimiento y la práctica del | 4 profesionales del Puesto de Salud Chavín estudiará y aprenderá a hablar el | Disminución de quejas de los usuarios. | Libro de Reclamaciones. | Diario. | Libro de reclamaciones. |

| | | | | | |
|---|--|--|--------------------------|----------|--------------------|
| idioma quechua por parte del personal del Puesto de Salud Chavín. | idioma quechua, al terminar el primer año del programa de capacitación. | | | | |
| | Los 5 profesionales del Puesto de Salud Chavín hablará el idioma quechua con más fluidez, mejorando la relación terapéutica con las madres de los niños menores de 2 años, al finalizar el proyecto. | Mejora la comunicación terapéutica. | Registro de actividades. | Mensual. | Trabajo académico. |
| | Los 5 profesionales del Puesto de Salud Chavín incrementarán | Personal de salud comprende y habla el idioma quechua. | Registro de evaluación. | Mensual. | Trabajo académico. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| | su productividad y calidad de atención a su población usuaria, al culminar el proyecto. | | | | |
| 2. Sensibilizar a las madres de los niños menores de 2 años sobre la importancia de la lactancia materna. | Incrementar en 41 madres de niños menores de 2 años la práctica de la lactancia materna. Disminución en menos de 6 madres que dejan de amamantar a sus hijos menores de 2 años. Ejecución de todas las actividades educativas | Crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad. Baja deserción. Plan de capacitación ejecutado. | Informe operacional. Estadística mensual del Puesto de Salud. Informe del plan de capacitación. | Diario. Mensual. Mensual. | Historia de atención de CRED. Registro estadístico del programa. Trabajo académico. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|-----------------|---|
| | <p>y de intervención sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años.</p> <p>Las 58 madres de los niños menores de 2 años comprenden la importancia de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 2 años.</p> | <p>Aumento de la cobertura en el programa de crecimiento y desarrollo.</p> | <p>Informe operacional.</p> | <p>Mensual.</p> | <p>Registro estadístico del programa.</p> |
| <p>3. Implementar un óptimo sistema de control y seguimiento de los niños menores</p> | <p>A los 10 niños menores de 2 años que no acuden a sus controles se les hace el seguimiento</p> | <p>Seguimiento óptimo.</p> | <p>Registro informático de seguimiento.</p> | <p>Mensual.</p> | <p>Registro estadístico del programa.</p> |

| | | | | | |
|----------------------------------|--|---|---|-------------|------------------------------------|
| de 2 años con lactancia materna. | respectivo, a través de las visitas domiciliarias. | | | | |
| | Los 58 niños menores de 2 años son atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Chavín. | Aumento en cobertura de atención en CRED. | Informe operacional. | Mensual. | Registro estadístico del programa. |
| | Implementación de un software para el seguimiento de los niños menores de 2 años atendidos en el Puesto de Salud Chavín. | Sistema de seguimiento informático instalado. | Sistema informático de seguimiento operativo. | Trimestral. | Computadora. |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------|--|
| | A los 58 niños menores de 2 años se les entrega una tarjeta de control y seguimiento. | Entrega de tarjeta de control y seguimiento. | Tarjetas de control y seguimiento. | Mensual. | Archivo de tarjetas de control y seguimiento. |
| 4. Capacitar al personal de salud en lactancia materna. | Los 5 profesionales del Puesto de Salud Chavín brindan consejería sobre lactancia materna, según los estándares de calidad del MINSA. Los 5 profesionales del Puesto de Salud Chavín se encuentran capacitados y | Consejería de lactancia materna efectiva. Taller de capacitación ejecutado. | Trabajo académico. Trabajo académico. | Mensual. Mensual. | Informe de trabajo académico. Informe de trabajo académico. |

| | | | | | |
|--|--|---|---------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| | <p>actualizados en lactancia materna.</p> <p>10 agentes de salud comunitarios participan en las jornadas de intercambio cultural con el personal del Puesto de Salud Chavín.</p> | <p>Jornada de intercambio cultural ejecutada.</p> | <p>Trabajo académico.</p> | <p>Mensual.</p> | <p>Informe de trabajo académico.</p> |
|--|--|---|---------------------------|-----------------|--------------------------------------|

MATRIZ DE MONITOREO

| RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO | ACCIONES O ACTIVIDADES | METAS POR ACTIVIDAD | INDICADORES | FUENTE DE VERIFICACIÓN | FRECUENCIA | INSTRUMENTO |
|---|---|--|-----------------------------|-------------------------------|-------------------|--------------------|
| Mejorar el conocimiento y la práctica del idioma quechua por parte del personal del Puesto de Salud Chavín. | A1. Coordinación con los docentes quechuahablantes de la comunidad para capacitar al personal del Puesto de Salud Chavín. | A1. Coordinación con docentes de la comunidad ejecutada. | A1. Coordinación efectiva. | Trabajo académico. | Mensual. | Lista de chequeo. |
| | A2. Taller de capacitación sobre el idioma quechua al personal del Puesto de Salud Chavín sobre el idioma quechua. | A2. Ejecución del taller de capacitación. | A2. Taller de capacitación. | Trabajo académico. | Mensual. | Test. |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|-------------------------------|-------------|----------------------|
| Sensibilizar a las madres de los niños menores de 2 años sobre la importancia de la lactancia materna. | B1. Elaboración del plan de consejería sobre la importancia de la lactancia materna en niños menores de 2 años. | B1. Plan de consejería elaborada. | B1. Plan de consejería. | Registro de asistencia. | Diario. | Trabajo académico. |
| | B2. Consejería a las madres sobre la importancia de la lactancia materna en los niños menores de 2 años. | B2. Consejería brindada a las madres. | B2. Consejería sobre lactancia materna. | Registro de asistencia. | Diario. | Informe operacional. |
| | B3. Implementación de un instrumento | B3. Instrumento de control de la práctica de la | B3. Instrumento de control. | Informe de trabajo académico. | Trimestral. | Verificación. |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|-------------------------|-------------|----------------------|
| | de control de la práctica adecuada de la lactancia materna. | lactancia materna implementado. | | | | |
| Implementar un óptimo sistema de control y seguimiento de los niños menores de 2 años con lactancia materna. | C1. Implementación de un sistema de registro informático. | C1. Registro informático implementado. | C1. Registro informático operativo. | Registro de asistencia. | Mensual. | Lista de chequeo. |
| | C2. Ejecución de visitas domiciliarias de acuerdo a las directivas del MINSA. | C2. Visitas domiciliarias ejecutadas. | C2. Visitas domiciliarias satisfactorias. | Registro de visitas. | Trimestral. | Lista de chequeo. |
| | C3. Implementación de tarjetas de | C3. Entrega de tarjetas de | C3. Número de tarjetas de | Archivo de tarjetas de | Trimestral. | Informe operacional. |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|-------------------------|-------------|--------------------|
| | seguimiento de los niños menores de 2 años. | seguimiento. | seguimiento. | seguimiento. | | |
| Capacitar al personal de salud en lactancia materna. | D1. Taller de capacitación al personal del Puesto de Salud Chavín acerca de la lactancia materna. | D1. Taller de capacitación ejecutado. | D1. Personal capacitado. | Registro de asistencia. | Mensual. | Trabajo académico. |
| | D2. Jornada de intercambio cultural entre los agentes de salud comunitarios y el personal del Puesto de Salud Chavín. | D2. Jornada de intercambio cultural efectivizada. | D2. Personal de salud comparte conocimiento agentes de salud comunitarios. | Trabajo académico, | Trimestral. | Trabajo académico. |

7.1. Beneficios:

· Beneficios con proyecto:

- Disminución de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas en los niños menores de 2 años.
- Disminución en la desnutrición de los niños menores d 2 años.
- Riesgo disminuido de complicaciones en los niños menores de 2 años.
- Madres de la comunidad Chavín con técnicas adecuadas en lactancia materna.
- Personal de salud capacitado en lactancia materna.
- Personal de salud habla y entiende el idioma quechua.
- Sistema informático de seguimiento implementado y operativo.

· Beneficios sin proyecto:

- Aumento de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas en los niños menores de 2 años.
- Aumento en la desnutrición de los niños menores d 2 años.
- Riesgo aumentado de complicaciones en los niños menores de 2 años.
- Madres de la comunidad Chavín con técnicas inadecuadas en lactancia materna.
- Personal de salud no capacitado en lactancia materna.
- Personal de salud no habla y ni entiende el idioma quechua.
- Sistema informático de seguimiento sin implementar e inoperativo.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Recursos materiales para capacitación:

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | COSTO MENSUAL | COSTO TOTAL (2 Años) |
|------------------------------------|--------------------------|----------|---------------|----------------------|
| 1 | Ponente. | 1 | 200.00 | 4 800.00 |
| 2 | Sillas. | 5 | 20.00 | 100.00 |
| 3 | Impresiones, fotocopias. | 100 | 10.00 | 240.00 |
| 4 | Refrigerio. | 6 | 30.00 | 720.00 |
| 5 | Lapiceros. | 10 | 5.00 | 120.00 |
| 6 | Fólderes. | 5 | 2.50 | 60.00 |
| 7 | Papel bond. | 100 | 1.00 | 24.00 |
| COSTO TOTAL DE CAPACITACIÓN | | | | 6 064.00 |

8.2. Recursos materiales para talleres de sensibilización:

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | COSTO MENSUAL | COSTO TOTAL (2 Años) |
|---|----------------------|----------|---------------|----------------------|
| 1 | Ponente. | 1 | 300.00 | 7 200.00 |
| 2 | Movilidad. | 24 | 5.00 | 120.00 |
| 3 | Equipo multimedia. | 1 | 50.00 | 1 200.00 |
| 4 | Refrigerio. | 50 | 50.00 | 1 200.00 |
| 5 | Lapiceros. | 10 | 5.00 | 120.00 |
| 6 | Trípticos, folletos. | 300 | 2.00 | 600.00 |
| COSTO TOTAL DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN | | | | 10 440.00 |

8.3. Resumen del presupuesto:

| DENOMINACIÓN | APORTE REQUERIDO | APORTE PROPIO | COSTO TOTAL |
|--|-----------------------------|--------------------------|------------------------|
| Recursos materiales para capacitación | 6 064.00 | 0.00 | 6 064.00 |
| Recursos materiales para talleres de sensibilización | 10 440.00 | 0.00 | 10 440.00 |
| TOTAL | 16 504.00 | 0.00 | 16 504.00 |

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el cumplimiento de la lactancia materna en niños menores de 2 años atendidos en el Puesto de Salud Chavín – Independencia, 2018.

| N° | ACTIVIDAD | META | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | INDICADOR |
|----|---|------|-------------|----------|------------|----|------|----|---|
| | | | | | 2018 | | 2019 | | |
| | | | DESCRIPCIÓN | COSTOS | I | II | I | II | |
| 1 | Elaboración del trabajo académico. | 1 | Informe. | 500.00 | X | X | X | X | Trabajo académico elaborado. |
| 2 | Presentación y exposición del trabajo académico a la Dirección del Centro de Salud Monterrey y Red Huaylas Sur. | 1 | Informe. | 50.00 | | X | | | Trabajo académico presentado. |
| 3 | Ejecución del trabajo académico: Programa de capacitación. | 1 | Informe. | 6 064.00 | | X | X | | Trabajo académico ejecutado. |
| 4 | Evaluación del trabajo académico. | 1 | Informe. | 20.00 | | | X | | Trabajo académico evaluado. |
| 5 | Presentación del informe final. | 1 | Informe. | 150.00 | | | | X | Informe de final de trabajo académico presentado. |

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Mejorar el conocimiento y la práctica del idioma quechua por parte del personal del Puesto de Salud Chavín.

| N° | ACTIVIDAD | SUB ACTIVIDADES | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | |
|----|--|---|---|----------|------------|----|------|----|--|
| | | | DESCRIPCIÓN | COSTOS | 2018 | | 2019 | | |
| | | | | | I | II | I | II | |
| 1 | Coordinación con los docentes quechuhablantes de la comunidad para capacitar al personal del Puesto de Salud Chavín. | <p>Solicitar la enseñanza práctica del idioma quechua a los docentes de la comunidad para el personal del Puesto de Salud Chavín.</p> <p>Establecer un horario y el lugar de enseñanza, en mutuo acuerdo entre los docentes y el personal de salud.</p> <p>Ejecutar el plan de enseñanza del idioma quechua por parte de los docentes comunitarios.</p> | <p>Informe.</p> <p>Informe.</p> <p>Informe.</p> | 6 064.00 | X | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|----------|-----------|---|--|--|--|
| 2 | Taller de capacitación sobre el idioma quechua al personal del Puesto de Salud Chavín sobre el idioma quechua. | Coordinación con el personal de salud para reunión de integración y compromiso. | Informe. | 10 440.00 | X | | | |
| | | Planificación y ejecución del taller de sensibilización para el personal de salud. | Informe. | | X | | | |
| | | Realizar programas de retroalimentación. | Informe. | | X | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-------------------------------------|---|--|---|---|
| | | Confeccionar material educativo audiovisual para reforzar la consejería. | Folleto, tríptico. | | X | | | |
| 2 | Consejería a las madres sobre la importancia de la lactancia materna en los niños menores de 2 años. | Acondicionar e implementar un ambiente adecuado para realizar la consejería, sin distractores ambientales. Ejecutar el plan de consejería a las madres de los niños menores de 2 años sobre lactancia materna. Entregar material educativo comprensible para reforzar la consejería en las madres de los niños menores de 2 años. | Consultorio para consejería. Plan de consejería. Folleto, tríptico. | 50.00 2 000.00 600.00 | X | | X | X |
| 3 | Implementación de un instrumento de control de la práctica adecuada de la | Diseñar un instrumento de control de la práctica adecuada de la lactancia materna. | Instrumento de control. | 500.00 | | | | X |

| | | | | | | | | |
|--|--------------------|--|----------|--------|--|--|---|--|
| | lactancia materna. | Comprobar la factibilidad y funcionalidad del instrumento de control. | Informe. | 100.00 | | | X | |
| | | Utilizar el instrumento de control para evaluar la práctica de la lactancia materna. | Informe. | 100.00 | | | X | |

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Implementar un óptimo sistema de control y seguimiento de los niños menores de 2 años con lactancia materna.

| N° | ACTIVIDAD | SUB ACTIVIDADES | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | |
|----|---|--|--|----------|------------|----|------|----|---|
| | | | DESCRIPCIÓN | COSTOS | 2018 | | 2019 | | |
| | | | | | I | II | I | II | |
| 1 | Implementación de un sistema de registro informático. | <p>Solicitar el requerimiento del sistema de registro informático para el Puesto de Salud Chavín.</p> <p>Capacitar en el manejo del sistema de registro informático.</p> <p>Ejecutar el uso del sistema de registro informático en la atención de los niños menores de 2 años.</p> | <p>Solicitud.</p> <p>Capacitación.</p> <p>Computadora.</p> | 1 000.00 | | X | | | |
| 2 | Ejecución de visitas domiciliarias de acuerdo a | Identificar a los niños menores de 2 años que no acuden a sus | Informe. | | | | | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--------|--|--|--|---|
| | las directivas del MINSA. | <p>controles.</p> <p>Organizar un plan de visitas domiciliarias de seguimiento.</p> <p>Ejecutar el plan de visitas domiciliarias de seguimiento.</p> <p>Evaluar las visitas de seguimiento a los niños, según parámetros del MINSA.</p> | <p>Informe.</p> <p>Informe.</p> <p>Informe.</p> | 500.00 | | | | X |
| 3 | Implementación de tarjetas de seguimiento de los niños menores de 2 años. | <p>Solicitar el petitorio de tarjetas de seguimiento de los niños menores de 2 años.</p> <p>Organizar un sistema de archivo de las tarjetas de seguimiento de los niños menores de 2 años.</p> | <p>Solicitud.</p> <p>Archivo de tarjetas de seguimiento.</p> | 600.00 | | | | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|----------|--|--|--|--|---|
| | | Entregar a las madres una copia de las tarjetas de seguimiento de sus niños menores de 2 años. | Informe. | | | | | X |
| | | Monitorizar periódicamente el seguimiento de los niños menores de 2 años. | Informe. | | | | | X |

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Capacitar al personal de salud en lactancia materna.

| N° | ACTIVIDAD | SUB ACTIVIDADES | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | | | |
|----|---|--|--|----------|------------|----|------|----|---|--|---|
| | | | DESCRIPCIÓN | COSTOS | 2018 | | 2019 | | | | |
| | | | | | I | II | I | II | | | |
| 1 | Taller de capacitación al personal del Puesto de Salud Chavín acerca de la lactancia materna. | <p>Designar al comité responsable para la capacitación.</p> <p>Elaborar el plan de capacitación anual del Puesto de Salud Chavín.</p> <p>Ejecutar el plan de capacitación, de forma continua y periódica.</p> <p>Supervisar y monitorizar el plan de capacitación.</p> <p>Evaluar el plan de capacitación, a través de un post-test.</p> | <p>Comité de capacitación. Plan de capacitación.</p> <p>Plan de capacitación ejecutado.</p> <p>Informe.</p> <p>Test.</p> | 6 064.00 | | | X | | X | | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|--------|--|--|--|---|
| | | Realizar la retroalimentación en aspectos menos aprendidos de la lactancia materna. | Informe. | | | | | X |
| 2 | Jornada de intercambio cultural entre los agentes de salud comunitarios y el personal del Puesto de Salud Chavín. | Realizar una reunión de coordinación entre los agentes de salud comunitarios y el personal del Puesto de Salud Chavín. | Coordinación realizada. | | | | | X |
| | | Efectivizar la reunión de intercambio cultural entre los agentes de salud comunitarios y el personal del Puesto de Salud Chavín. | Jornada de intercambio cultural. | 500.00 | | | | X |
| | | Realizar la evaluación de la jornada de intercambio cultural. | Informe. | | | | | X |

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El presente trabajo académico titulado: “FORTALECIENDO LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CHAVÍN – INDEPENDENCIA, 2018”, estará a cargo de la autora con el apoyo y coordinación con el equipo de trabajo de gestión en el Puesto de Salud Chavín. Además de las coordinaciones con la Jefatura del establecimiento para el permiso correspondiente para la ejecución del programa de intervención.

El personal del Puesto de Salud Chavín está calificado para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar en las actividades propias del proyecto “FORTALECIENDO LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CHAVÍN – INDEPENDENCIA, 2018”.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizarán las coordinaciones pertinentes con la Jefatura de Enfermería del Centro de Salud Monterrey y de la Red Huaylas Sur; además de las autoridades locales de la comunidad de Chavín y de la Dirección de Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para la culminación con éxito del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Setegn T, Belachew T, Gerbaba M, Deribe K, Deribew A, Biadgilign S. Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district, south east Ethiopia: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*. 2012; 7(1): 17. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-17>
2. Figueroa-Saavedra M. Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud – usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. *Comun. Soc.* 2009; 12:149-175. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/comso/n12/n12a7.pdf>
3. UNICEF Chile. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Chile: Editoras Shellhorn, V. Valdés; 2005. Recuperado a partir de: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
4. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Materiales Técnicos de Referencia del Título II. TRM-01: Prevención de la desnutrición en niños menores de 2 años (PM2A): Enfoque con ayuda alimentaria. Washington, D.C.: Proyecto de Asistencia Técnica en Alimentación y Nutrición II (FANTA-2); 2010. Recuperado a partir de: https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/TRM_PM2A_RevisionNov2010_SPANISH.pdf
5. París E. Datos de la desnutrición infantil en el mundo. [Internet]. 2016 [citado 20 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/datos-de-la-desnutricion-infantil-en-el-mundo>

6. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna en el siglo XXI. Washington, DC: OPS/OMS; 2016. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: Alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio. Washington, DC: OPS; 2008.
8. Santos G. Enseñanza de lenguas originarias en las facultades de medicinas peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2016; 33(1):183-184. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n1/a30v33n1.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. Ginebra: OMS; 2018. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
10. Cilla F. Lactancia materna. [Diapositiva]. 2015. 59 diapositivas. Recuperado a partir de: https://www.uv.es/previnfad/sesiones/GpapA10_lactanciam.pdf
11. UNICEF. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. 2ª edición. Venezuela: UNICEF/MSDS; 2005. Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
12. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis – 2009. [Tesis Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
13. Elana B. Preguntas frecuentes sobre la lactancia materna: ¿Cuánto y con qué frecuencia? USA: The Nemours Foundation; 2015. Recuperado a partir de: <https://kidshealth.org/es/parents/breastfeed-often-esp.html>

14. ECURED. Lactancia materna. [Internet]. 2016 [citado 21 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: https://www.ecured.cu/Lactancia_materna
15. Ministerio de Salud. Reglamento de alimentación infantil. El Peruano (Lima). 16 de junio de 2006; 321565-321571.
16. Grupo Paradigma. El papel educador de la enfermería en el fomento de la lactancia materna. [Internet]. 2018 [citado 21 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-educador-de-la-enfermeria-en-el-fomento-de-la-lactancia-materna-DDIMPORT-032296/>
17. Grupo Paradigma. La comunicación: Pieza fundamental para la Enfermería. Diario Independiente de Contenido Enfermero. [Internet]. 2015 [citado 22 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-comunicacion-pieza-fundamental-para-la-enfermeria-DDIMPORT-036608/>
18. Merck Sharp & Dohme. Comunicación paciente y profesionales sanitarios. Kenilworth. [Internet]. 2017 [citado 22 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.msdsalud.es/recursos-de-salud/guias-para-pacientes/comunicacion-pacienteprofesionales-sanitarios.html>
19. Mercer R. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal Nurs Scholarsh*. 2004; 36(3):226-232.
20. Mercer R. A theoretycal framework for spudying factors that impact on the maternal role. *Journal Nursing Research*. 1981; 74.

21. Mercer R. Modelo de adopción del rol maternal. Conferencia Internacional de Investigación patrocinado por el Consejo de Investigación en Enfermería y La Asociación Americana de Enfermeras. Los Ángeles, CA. 1991.
22. Marriner T, Raile M. Adopción del rol maternal – Convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería. 6ª edición. Madrid – España: ElsevierMosby; 2006.
23. Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal V, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de rango medio. *Index Enferm.* 2016; 25(3):166-170. Recuperado a partir de: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>
24. Figueroba A. La teoría de la comunicación humana de Paul Watzlawick. *Psicología social y relaciones personales.* [Internet]. 2018 [citado el 23 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://psicologiaymente.com/social/teoria-comunicacion-humana-paul-watzlawick>
25. Watzlawick P, Beavin J, Jackson D. Teoría de la comunicación humana. España: Herder; 1991. Recuperado a partir de: <https://catedraepistemologia.files.wordpress.com/2015/09/276081111-teoria-de-la-comunicacion-humana-watzlawick.pdf>
26. Mejía T. La teoría de la comunicación: Principios, componentes e historia. [Internet]. 2017 [citado 23 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.lifeder.com/teoria-de-la-comunicacion/>
27. May S, Salas S. Lengua maya e interculturalidad: Herramientas para el cuidado holístico. *Desarrollo Científ Enferm* 2011; 19(2):54-56.

28. Muñoz L, Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colomb Med* 2007; 38(Supl 2):98-104.
29. Aguilar O, Carrasco M, García M, Saldívar A, Ostiguín R. Madeleine Leininger: Un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* 2007; 4(2):26-30.
30. Albornoz D. La importancia de la transculturalidad en el conocimiento enfermero. *Rev Parainfo Digital* 2009. Recuperado a partir de: <http://www.index-f.com/para/n7/100d.php>
31. Congreso de la República. Constitución Política del Perú. Perú: Editorial Toribio Anyarín Injante; 2011. 131 p.
32. Congreso de la República. Ley General de Salud – Ley N° 26842. Perú: Congreso de la República; 1997. Recuperado a partir de: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/pe/pe060es.pdf>
33. Ministerio de Salud. Lineamiento de Política de Salud 1995-2000. El desafío del cambio de milenio: Un sector de salud con equidad, eficiencia y calidad. Perú: Ediciones MINSA; 1998. 50 p. recuperado a partir de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/POLIT/545_MS-DOC.POLIT219.pdf
34. Pérez J. Influencia del período de lactancia sobre el desarrollo cognitivo de los hijos valorado a los 6 años de vida. [Tesis Doctoral]. Granada – España: Universidad de Granada; 2013.
35. Yllescas C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo por trabajo. Estudio realizado en el Centro de Atención Permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero – Mayo

2015. [Tesis Licenciatura]. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2015.
36. Aguirre I, Calle M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute, 2015. [Tesis Licenciatura]. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
37. Flores M. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del establecimiento de salud Vallecito I – 3 Puno, 2016. [Tesis Licenciatura]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
38. Gabriel L. Información sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva y la técnica en la práctica de amamantamiento en madres adolescentes del Centro de Salud La Flor Carabaylo, Diciembre 2016. [Tesis Licenciatura]. Lima – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
39. Sota L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017. [Tesis Licenciatura]. Cusco – Perú: Universidad Andina del Cusco; 2017.
40. Palacios L. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco – Ancash. [Tesis Licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
41. Maguiña E, Reyes T. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva relacionado a información del profesional de Enfermería, púerperas primerizas,

- Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017. [Tesis Licenciatura]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018.
42. Cano Cirila. Gerencia y gestión. [diapositiva]. Chimbote: ULADECH; 2006. 41 diapositivas. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/cirilay/conceptos-gerencia-y-gestion>
 43. Londoño K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 2013. Recuperado a partir de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/10874/Londo%F1oKatherinStefanie2013.pdf;jsessionid=842F4A06A4232537E184D925E9B7F43D?sequence=1>
 44. Secretaría de Salud. Sensibilización intercultural. México: Estados Unidos Mexicanos; 2015. Recuperado a partir de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29318/TallerInterculturalidad.pdf>
 45. Buján A. Enciclopedia Financiera: Sistemas de información. [Internet]. 2017 [citado 23 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.encyclopediainanciera.com/definicion-sistemas-de-informacion.html>
 46. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Plan Anual de capacitación. Lima: MINSA; 2012. Recuperado a partir de: <http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/17092012124033.pdf>
 47. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La capacitación del personal de los servicios de salud en proyectos relacionados con los procesos de reforma sectorial. Serie Observatorio de Recursos Humanos de Salud No. 3. Washington DC.: OPS/OMS; 2002. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2780.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La comunidad Chavín se encuentra ubicada geográficamente al norte de Monterrey. Este pueblo se encuentra ubicado a 7 km. de la ciudad de Huaraz y a una altura de 2703 msnm, dentro de la jurisdicción del distrito de Independencia.

El Puesto de Salud Chavín pertenece a la Microred Monterrey, Red de Salud Huaylas Sur, DIRES Ancash, fue creado el 17 de Mayo de 1991. Según las últimas cifras del Instituto de Estadística e Informática (INEI) este puesto tiene asignada una población de 2072 habitantes, de los cuales 58 son niños menores de 2 años. La mayoría de esta población habla quechua, pero hay un mínimo porcentaje de pobladores que hablan el idioma quechua y el español.

El Puesto de Salud Chavín es un establecimiento de primer nivel de atención donde laboran un médico general SERUMS, tres enfermeras y una obstetriz. Las enfermeras y la obstetriz sectoristas cuando su población vulnerable o de riesgo (niños, adultos mayores y gestantes) no acude al puesto de salud, realizan visitas domiciliarias para efectivizar sus controles y sensibilizar a sus pacientes.

Este establecimiento es de primer nivel de atención y oferta los servicios de Consulta Externa (Medicina, Enfermería y Obstetricia), atención de emergencia, atención de tópico y atención de farmacia, donde la encargada de farmacia es la obstetriz y se expenden medicamentos genéricos. Además se brinda atención en programas preventivo promocionales, como: Control prenatal, planificación familiar, detección y manejo de infecciones de transmisión sexual, consejería y detección de cáncer ginecológico - PAP, ESNI, TBC, manejo de IRA y EDA. Se brinda atención a todos los grupos etáreos a través de la promoción de la salud, seguro integral de

salud (SIS), referencias y contrareferencias. Cabe resaltar que las gestantes en trabajo de parto y las emergencias son referidas al Hospital “V́ctor Ramos Guardia” de Huaraz.

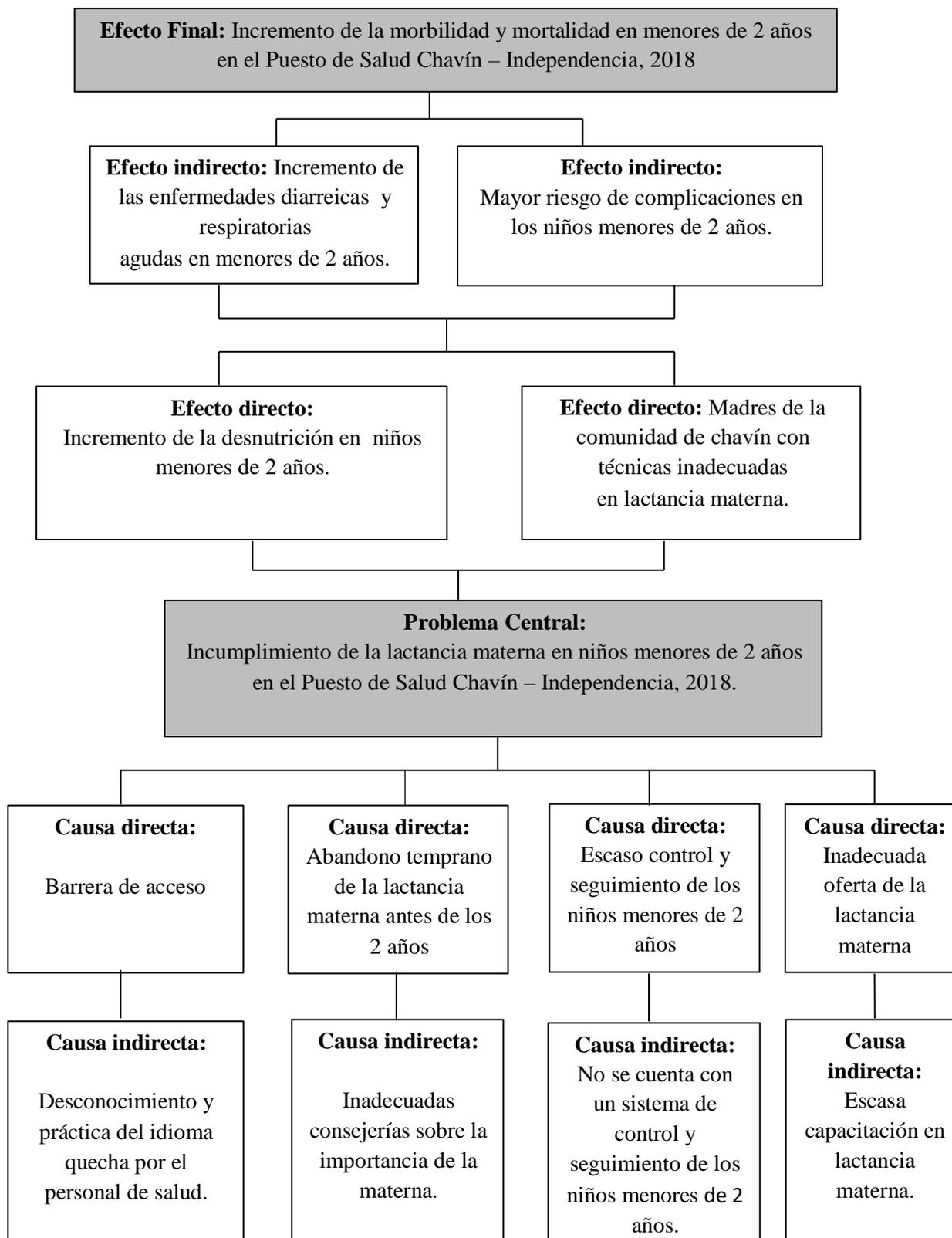
Como es la realidad nacional, este establecimiento funciona con muchas limitaciones, ya que tiene d́ficit de infraestructura, de equipamiento y de recursos humanos; lo que limita u obstaculiza una adecuada atenci3n sanitaria a la poblaci3n usuaria. Adem1s la distribuci3n de los ambientes y el material de construcci3n no es el m1s adecuado para la asistencia sanitaria, incluso pone en riesgo m1s al paciente a adquirir una infecci3n cruzada.

Lo mismo ocurre en el Puesto de Salud Chavín, pero el problema se agrava porque las estadísticas de las enfermedades en niños menores de 2 años est1n en aumento. Aś, el 49% de los niños menores de 2 años padecen de IRA y EDA recurrentes, y en menor porcentaje sufren de problemas alérgicos. Las madres afirman que, a sus niños aparte de la leche materna, lo alimentan con mates, te, “agüitas” y las comidas que ellos consumen, porque tienen la creencia que la leche materna no es un alimento completo durante los primeros 6 meses de vida. Las madres de estos niños son 51, de las cuales el 70% son analfabetas, el 20% tienen primaria incompleta y el 10% secundaria incompleta.

Las madres m1s creen a los curanderos que al personal de salud y no brindan la lactancia materna como debería ser, por eso las consecuencias en el aumento de las cifras de morbimortalidad infantil en la comunidad, sin contar los problemas que tendr1n en el futuro. Es hora de tomar medidas correctivas y de intervenci3n, antes que estemos lament1ndonos.

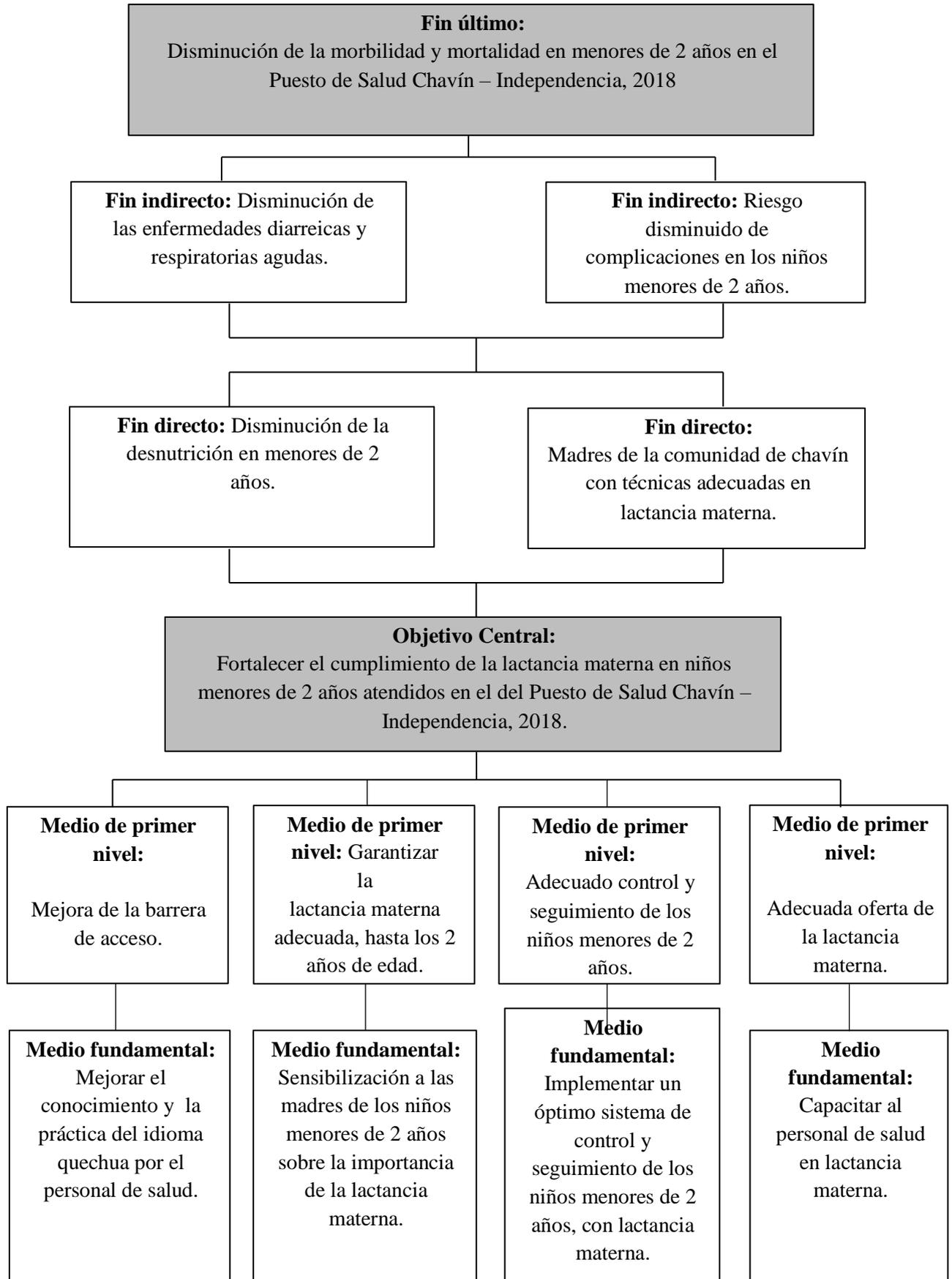
ANEXO N° 02

GRÁFICO N° 01: ÁRBOL DE CAUSA – EFECTO



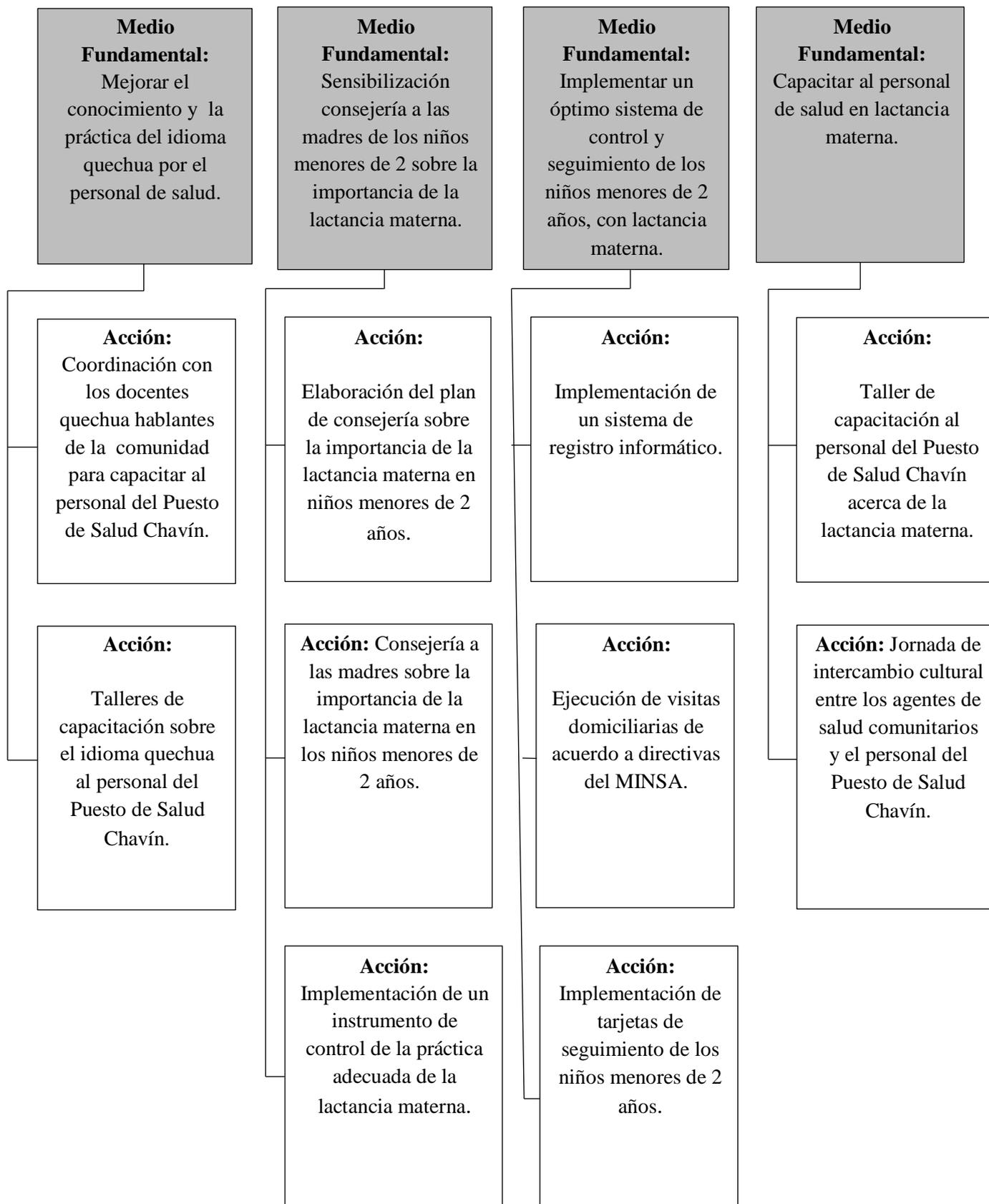
ANEXO N° 03

GRÁFICO N° 02: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO N° 04

GRÁFICO N° 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MARCO LÓGICO

| | CORRESPONDENCIA | | | | |
|--------------------|---|--|---|--|---|
| | RESUMEN DE OBJETIVOS | METAS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
| FIN | Disminución de la morbilidad y mortalidad en menores de 2 años atendidos en el Puesto de Salud Chavín – Independencia, 2018. | | | | |
| PROPÓSITO | Fortaleciendo la lactancia materna en los niños menores de 2 años atendidos en el Puesto de Salud Chavín – Independencia, 2018. | Incrementar en las 58 madres de niños menores de 2 años la práctica de la lactancia materna. | Riesgo disminuido de las complicaciones en los niños menores de 2 años. | Registro estadístico del cuadro de morbilidad. | Madres de niños menores de 2 años practican adecuadamente la lactancia materna. |
| COMPONENTES | Mejorar el conocimiento y la práctica del idioma quechua por parte del | 4 profesionales del Puesto de Salud Chavín estudiará y | Disminución de quejas de los usuarios. | Libro de Reclamaciones. | El personal del Puesto de Salud Chavín |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---------------------------------|---|
| | <p>personal del Puesto de Salud Chavín.</p> | <p>aprenderá a hablar el idioma quechua, al terminar el primer año del programa de capacitación.</p> <p>Los 5 profesionales del Puesto de Salud Chavín hablará el idioma quechua con más fluidez, mejorando la relación terapéutica con las madres de los niños menores de 2 años, al finalizar el proyecto.</p> | <p>Mejora la comunicación terapéutica.</p> | <p>Registro de actividades.</p> | <p>capacitado en el idioma quechua.</p> |
|--|---|--|--|---------------------------------|---|

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| | | Los 5 profesionales del Puesto de Salud Chavín incrementarán su productividad y calidad de atención a su población usuaria, al culminar el proyecto | Personal de salud comprende y habla el idioma quechua. | Registro de evaluación. | |
| | Sensibilizar a las madres de los niños menores de 2 años sobre la importancia de la lactancia materna. | Incrementar en 41 madres de niños menores de 2 años la práctica de la lactancia materna. Disminución en menos de 6 madres que dejan de | Crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad. Baja deserción. | Informe operacional. Estadística mensual del Puesto de Salud. | Progresivamente las madres de los niños menores de 2 años practican la lactancia materna. Madres entienden el mensaje de las |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---------------------|
| | | <p>amamantar a sus hijos menores de 2 años.</p> <p>Ejecución de todas las actividades educativas y de intervención sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años.</p> <p>Las 58 madres de los niños menores de 2 años comprenden la importancia de la lactancia materna</p> | <p>Plan de capacitación ejecutado.</p> <p>Aumento de la cobertura en programa de crecimiento y desarrollo.</p> | <p>Informe del plan de capacitación.</p> <p>Informe operacional.</p> | <p>consejerías.</p> |
|--|--|--|--|--|---------------------|

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | en el crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 2 años. | | | |
| | Implementar un óptimo sistema de control y seguimiento de los niños menores de 2 años con lactancia materna. | <p>A los 10 niños menores de 2 años que no acuden a sus controles se les hace el seguimiento respectivo, a través de las visitas domiciliarias.</p> <p>Los 58 niños menores de 2 años son atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del</p> | <p>Seguimiento óptimo.</p> <p>Aumento en cobertura de atención en CRED.</p> | <p>Registro informático de seguimiento.</p> <p>Informe operacional.</p> | <p>Sistema de información informático operativo y eficiente.</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|-------------------------------------|
| | | <p>Puesto de Salud Chavín.</p> <p>Implementación de un software para el seguimiento de los niños menores de 2 años atendidos en el Puesto de Salud Chavín.</p> <p>A los 58 niños menores de 2 años se les entrega una tarjeta de control y seguimiento.</p> | <p>Sistema de seguimiento informático instalado.</p> <p>Entrega de tarjeta de control y seguimiento.</p> | <p>Sistema informático de seguimiento operativo.</p> <p>Tarjetas de control y seguimiento.</p> | |
| | Capacitar al personal de salud en lactancia materna. | Los 5 profesionales del Puesto de Salud Chavín brindan | Consejería de lactancia materna efectiva. | Trabajo académico. | Personal del Puesto de Salud Chavín |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | <p>consejería sobre lactancia materna, según los estándares de calidad del MINSA.</p> <p>Los 5 profesionales del Puesto de Salud Chavín se encuentran capacitados y actualizados en lactancia materna.</p> <p>10 agentes de salud comunitarios participan en las jornadas de</p> | <p>Taller de capacitación ejecutado.</p> <p>Jornada de intercambio cultural ejecutada.</p> | <p>Trabajo académico.</p> <p>Trabajo académico.</p> | <p>capacitado en orientar sobre la lactancia materna a las madres.</p> <p>Agentes de salud comunitarios comparten experiencias con el personal de salud.</p> |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|-----------------|---|--|-----------------------------|-------------------------|--|
| | | intercambio cultural con el personal del Puesto de Salud Chavín. | | | |
| ACCIONES | A1. Coordinación con los docentes quechuahablantes de la comunidad para capacitar al personal del Puesto de Salud Chavín. | A1. Coordinación con docentes de la comunidad ejecutada. | A1. Coordinación efectiva. | Trabajo académico. | Docentes quechuahablantes aceptan enseñar el quechua al personal de salud. |
| | A2. Taller de capacitación sobre el idioma quechua al personal del Puesto de Salud Chavín sobre el idioma quechua. | A2. Ejecución del taller de capacitación. | A2. Taller de capacitación. | Trabajo académico. | Se cumplió con los objetivos del taller de capacitación. |
| | B1. Elaboración del plan de consejería sobre la importancia de la lactancia | B1. Plan de consejería elaborada. | B1. Plan de consejería. | Registro de asistencia. | Se elaboró un plan de consejería y se ejecutó. |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| | <p>materna en niños menores de 2 años.</p> <p>B2. Consejería a las madres sobre la importancia de la lactancia materna en los niños menores de 2 años.</p> <p>B3. Implementación de un instrumento de control de la práctica adecuada de la lactancia materna.</p> | <p>B2. Consejería brindada a las madres.</p> <p>B3. Instrumento de control de la práctica de la lactancia materna implementado.</p> | <p>B2. Consejería sobre lactancia materna.</p> <p>B3. Instrumento de control.</p> | <p>Registro de asistencia.</p> <p>Informe de trabajo académico.</p> | <p>Se implementó un instrumento de control de la práctica de la lactancia materna.</p> |
| | <p>C1. Implementación de un sistema de registro informático.</p> | <p>C1. Registro informático implementado.</p> | <p>C1. Registro informático operativo.</p> | <p>Registro de asistencia.</p> | <p>Sistema de información informático operativo.</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| | <p>C2. Ejecución de visitas domiciliarias de acuerdo a las directivas del MINSA.</p> <p>C3. Implementación de tarjetas de seguimiento de los niños menores de 2 años.</p> | <p>C2. Visitas domiciliarias ejecutadas.</p> <p>C3. Entrega de tarjetas de seguimiento.</p> | <p>C2. Visitas domiciliarias satisfactorias.</p> <p>C3. Número de tarjetas de seguimiento.</p> | <p>Registro de visitas.</p> <p>Archivo de tarjetas de seguimiento.</p> | |
| | <p>D1. Taller de capacitación al personal del Puesto de Salud Chavín acerca de la lactancia materna.</p> <p>D2. Jornada de intercambio cultural entre los agentes de salud comunitarios y el personal del Puesto de Salud Chavín.</p> | <p>D1. Taller de capacitación ejecutado.</p> <p>D2. Jornada de intercambio cultural efectivizada.</p> | <p>D1. Personal capacitado.</p> <p>D2. Personal de salud comparte conocimiento agentes de salud comunitarios.</p> | <p>Registro de asistencia.</p> <p>Trabajo académico.</p> | <p>Personal de salud capacitado y actualizado en lactancia materna.</p> <p>Se logró el intercambio cultural entre personal de salud y agentes de salud comunitarios.</p> |

ANEXO N° 05

CURRÍCULO INSTITUCIONAL

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH

RED DE SALUD HUAYLAS SUR

MICRORRED MONTERREY

CENTRO DE SALUD MONTERREY

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO:

| | | |
|--------------------------------|---|-------------------------|
| NOMBRE | : | Puesto de Salud Chavín. |
| INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE | : | Ministerio de Salud. |
| DIRECCIÓN COMPLETA | : | Barrio Chavín Bajo S/N. |
| DEPARTAMENTO | : | Ancash |
| PROVINCIA | : | Huaraz |
| DISTRITO | : | Independencia |
| TELÉFONO | : | No cuenta. |
| CORREO ELECTRÓNICO | : | No cuenta. |
| N° DE RESOLUCIÓN DE CREACIÓN | : | 0151-92-UDES-A-Hz |
| CATEGORIA | : | I-1 |
| N° DOC. CATEGORIZACIÓN | : | - |
| N° DE AMBIENTES | : | 9 |
| SERVICIOS QUE BRINDA | : | |
| | | · Medicina General. |

- ✓ Enfermería:
 - CRED.
 - ESNI.
 - TBC.
 - Manejo y tratamiento de IRA y EDA.
- ✓ Obstetricia:
 - Control Prenatal.
 - Consejería y detección de cáncer ginecológico.
 - Toma de PAP.
 - Planificación familiar.
- ✓ Tópico.
- ✓ Farmacia.

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Sábados 8:00-14:00 h.

DATOS DEL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS : Ermes Manuel Curo Olivera.
 TIPO DE DOC.IDENTIDAD : DNI
 N° DOC IDENTIDAD : 70251069
 COLEGIO PROFESIONAL : Colegio Médico del Perú.
 N° DE COLEGIATURA : 80490