

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LA ACTITUD DE LAS
MADRES EN EL DESTETE DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD EN
EL PUESTO DE SALUD DE TAMBURQUI –ABANCAY – APURÍMAC 2019**

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

KARITZA FLORES PERALTA

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

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

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 135-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 21 de Agosto del 2020

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

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de obtener otro triunfo personal y darme salud y sabiduría para poder lograr esta meta.

A la Universidad Nacional del Callao, por contribuir a mí desarrollo profesional, así como también a los docentes quienes nos brindaron su apoyo y comprensión. A la asesora por su colaboración.

Agradezco también a mi familia por su constancia, quienes estuvieron apoyándome en forma incondicional, en mi trayecto de estudiantil y de vida.

A mi persona por todo el esfuerzo, voluntad, esmero y perseverancia en alcanzar este logro significativo; a pesar de los inconvenientes que se presentaron.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA | 5 |
| CAPITULO II: MARCO TEORICO | 6 |
| 2.1. ANTECEDENTES | 6 |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES..... | 6 |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES | 8 |
| 2.2. BASE TEÓRICA | 11 |
| 2.2.1. TEÓRICO..... | 11 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL..... | 13 |
| 2.3.1. ACTITUD..... | 13 |
| 2.3.2. DESTETE..... | 15 |
| 2.3.2.1. TIPOS DE DESTETE | 15 |
| 2.3.2.2. CAUSAS DE DESTETE | 17 |
| 2.3.2.3. MANERAS DE DESTETAR..... | 17 |
| 2.3.2.4. SUGERENCIAS PARA ACELERAR UN DESTETE..... | 18 |
| 2.3.2.5. MITOS DEL DESTETE..... | 19 |
| 2.4. DEFINICION DE TERMINOS:..... | 20 |
| CAPITULO III PLAN DE INTERVENCIONES | 20 |
| 3.1 JUSTIFICACION | 20 |
| 3.2 OBJETIVO | 21 |
| 3.2.1 OBJETIVO GENERAL | 21 |
| 3.2.2 OBJETVOS ESPECIFICOS | 21 |
| 3.3 METAS | 21 |
| 3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES | 22 |
| 3.4.1 CRONOGRAMA..... | 23 |
| 3.4.2 PROGRAMACIÓN | 24 |
| 3.5 RECURSOS | 25 |
| 3.6 EJECUCION..... | 25 |
| 3.7 EVALUACION | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 4. CONCLUSIONES | 27 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 28 |
| ANEXOS | 32 |

INTRODUCCIÓN

El destete comienza con la introducción de los alimentos complementarios (manteniendo la lactancia materna) y finaliza cuando estos reemplazan por completo la leche materna. Idealmente este proceso debería durar aproximadamente un año y medio (comenzando a los seis meses y finalizando a los dos años). En los últimos años han ido apareciendo leches artificiales para sustituir la leche materna, pero solo deben ser utilizados cuando la leche materna no sea una opción (muerte o enfermedad grave de la madre) ya que la leche materna ofrece protección contra enfermedades gracias a ser rica en anticuerpos (1).

El destete es un tema muy exclusivo de cada pareja, madre – bebe, y está determinado por circunstancias muy diversas como: los factores socioeconómicos, educación, edad de la madre, estado civil, cultura, ingreso económico, lugar de residencia, organización, ocupación de las madres que toman la decisión de destetar al niño/a, teniendo en cuenta su edad y sus necesidades nutricionales que no alteren su crecimiento y desarrollo del niño.

La disponibilidad de tiempo de las madres, real o percibido y sus actividades diarias pueden influir en la introducción temprana de otros alimentos.

Por lo tanto, el destete temprano está determinado por diferentes circunstancias del niño y la madre como: aparición de los dientes, el nacimiento de un hermano, la madre regresa a su trabajo, problemas lactarios que presentan como la mastitis entre otras.

El destete puede iniciarse por decisión voluntaria de la madre por razones de tipo laboral o personal, o como consecuencia de la disminución de la cantidad y calidad de la leche materna, lo cual influye en la lentitud del crecimiento del niño/a. El destete puede ser brusco y definitivo o lento o prolongado con alimentos complementarios a la lactancia materna que continúa por mucho tiempo más (2).

Según la encuesta nacional sobre los hábitos de lactancia que ha desarrollado en España el grupo de Trabajo Español de la iniciativa, el 50 % de las madres españolas considera que el momento ideal para suspender la lactancia es antes de que su niño

cumpla el primer año de vida. De esta forma se ha descubierto que un 38 % de las mujeres cree que la etapa ideal para el destete se sitúa entre los 6 y 12 meses del niño, mientras un 12% considera antes de medio año de vida del niño. (3)

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda alimentar a los niños únicamente con leche materna durante los 6 primeros meses de vida. Después la AAP recomienda una combinación de alimentos sólidos y leche materna.

La mayoría de los expertos coinciden en que el amamantamiento debe continuar tanto tiempo como la madre o el niño lo deseen. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las madres amamenten a sus niños hasta los dos años de edad a más.

Los antropólogos estiman que la edad natural para que los seres humanos dejen de tomar el pecho es incluso superior a los dos años. Si nos fijamos en factores como el desarrollo de la dentición, el peso corporal, la comparación con otros primates y las evidencias históricas, algunos dirán que, entre dos y cuatro años, mientras que otros creen que nuestros ancestros habían llegado a mantener la lactancia hasta los seis o siete años (4).

CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

A nivel mundial asimismo el 38 % de los bebés reciben lactancia materna como alimento exclusivo durante 6 meses (5)

La recomendación de la OMS es mantener la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros años de vida y luego continuar con lactancia materna y adición de alimentos sólidos hasta complementar al segundo año de vida.

Los diferentes tipos de destete aplicados por la madre tienen una gran influencia en la salud del niño ya que muchas desconocen la edad adecuada para empezar el destete. Algunas madres manifiestan que sus hijos no se llenan con la leche materna por lo que practican el destete temprano alimentándolos con fórmula láctea antes de los 6 meses, lo cual contribuye a que el niño presente riesgo de enfermedades infecciosas: gastrointestinales y respiratorias.

Los resultados de la OMS evidencian que solo el 31% de la población mantuvo lactancia materna exclusiva por 6 meses. Un 7.84 % manifiesta que al darle otro alimento el niño adquiere más peso por lo cual fue destetado; 21.57 % de las madres porque no tienen leche. El 42.16 % de las mujeres son madres solteras, un grupo significativo 38.24 % trabajan, y en igual proporción señalan como razón de destete precoz principalmente por: insuficiente producción láctea, actividades académicas y la reinserción al campo laboral (6).

Entre los factores que influyen en el destete se encuentran: los sociales que se consideran la organización social y familiar, factores socioeconómicos como la educación de la madre, el trabajo y otras actividades maternas, factores sociodemográficos como la composición familiar, las diferencias entre las áreas rurales y urbanas, los factores culturales se examina los aspectos cognitivos como las creencias, conocimientos, percepciones, todos estos factores afectan en el proceso de alimentación del niño.

El destete es un tema es un tema de mucha importancia en el área de la salud, pero muy poco tomado en cuenta. En Ecuador, el destete precoz a estado influenciado por tabúes en cuanto a la lactancia, la necesidad de las madres de trabajar, la facilidad de la atención individual de los lactantes en establecimientos como guarderías y la existencia de leches artificiales en el mercado ha contribuido de esta manera al no cumplimiento de la alimentación materna exclusiva (7).

A nivel nacional, en el Perú en el departamento de Puno, en el año 2000, la duración mediana de la lactancia materna se incrementó de 20 a 23 meses.

El destete se produce antes del segundo año y tercer año de edad. Es interesante notar que un porcentaje alto de madres reportan que es el niño quien determina la edad del destete, por lo que conlleva al niño a tener beneficios psicológicos de mejor desarrollo emocional (8).

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **GONZALEZ RUIZ, G. Y REYES RIOS LA, (2015)** en **Colombia**. En su tesis titulada, Factores que Inciden en el Destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia - 2015, tiene como objetivo: identificar qué factores inciden para que se presente el destete temprano en un grupo de madres de niños inscritos a un programa de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Santa Marta. La metodología fue de estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo en el que se escogió de una población de 372 una población de 54 madres con niños menores o iguales a 24 meses, seleccionadas de forma intencional hasta completar la muestra. Los resultados fue el 94.22% suministro lactancia materna exclusiva a sus hijos; mientras que el 5.77% no lo hizo. Los factores que influyen en la suspensión de la lactancia materna fueron: falta de tiempo (36.54%), producción insuficiente de leche (23.06%), rechazo del bebe a la lactancia (17.51%), decisión propia de la madre (15.38%) e insuficiencia familiar (7.69%). Conclusión: Los factores sociales, generalmente, influyen para que se presente el destete temprano; pero la modificación se relaciona con aspectos culturales arraigados como prácticas comunes y costumbres cotidianas. Por ello es necesario que las entidades educativas y de salud continúen realizando esfuerzos que transformen aquello que afecta el bienestar y la salud de diversas poblaciones (9).
- **GONZALEZ M. RIVERA, M. Y SANTACRUZ, N. (2015)** en **Ecuador**. En su tesis titulada, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Destete en las madres que acuden al Centro de salud Carlos Elizalde, Cuenca - 2015, el objetivo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre destete de las madres que acuden al centro de salud Carlos Elizalde, en los niños menores de dos años de edad, Cuenca, 2015. Siendo la metodología de tipo cuantitativo y descriptivo, el universo de: 600 madres, muestra de 86, técnica encuesta, instrumento formulario de 20 preguntas se obtuvo como resultado que madres tienen un alto nivel de conocimiento sobre el destete con 87%, lo que favoreció a las madres a destetar a su hijo en una edad adecuada, y las practicas relevantes para iniciar el destete es la incorporación de leche de formula con un 37% y la utilización de biberón de un 43% (10).
- **CONSUELO MALDONADO Viviana, ZAMBRANO GONZALES Yury, M. (2007)**. en **Colombia**, En su tesis titulada Practicas de destete por un grupo de madres de la localidad de Fontibón D. C, 2° semestre, Bogotá - 2007 tuvo como objetivo identificar las prácticas de destete utilizadas por un grupo de madres

con sus hijos procedentes de la localidad de Fontibón D.C, durante el segundo semestre de 2007, el objetivo es identificar las prácticas de destete utilizadas por un grupo de madres con sus hijos procedentes de la localidad de Fontibón, Bogotá D.C, durante el segundo semestre de 2007. El tipo de estudio metodológico es de carácter descriptivo y retrospectivo que utilizo un componente cualitativo y cuantitativo. Los resultados fueron que en este estudio son amas de casa con un 45% siendo estas la mayoría de las entrevistadas, un 25% restante tienen un tipo de actividad diferentes a las otras como es el trabajo independiente lo que genera que estas mujeres no tengan derecho a una licencia de maternidad, ocasionando un destete precoz, el 45% de las madres han tenido un solo hijo, lo cual se identificó que era una primera experiencia en el destete, mientras que el rango con mayor número de hijos fue de 10% y tenían mayor experiencia en llevar a cabo un proceso de destete. En conclusión, este estudio mostro que el destete temprano está relacionado con las actividades laborales de las madres, muchas son estudiantes o trabajan y no pueden dedicar tiempo para sus hijos y la lactancia materna exclusiva como lo recomienda la OMS y la UNICEF, algunas de ellas no han tenido la oportunidad de disfrutar, por lo menos, de una licencia de maternidad (11).

- **ARGUDO COBOS David F. Y CABRERA CARDENAS María A, (2015).** en **Ecuador.** En su tesis titulada Prevalencia de Destete Precoz y Factores Asociados en Niños y Niñas de 0 a 2 años, Centro de Salud I, Cuenca, Ecuador - 2015. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia del destete precoz y factores asociados en niños y niñas de 0 a 2 años que asisten al

Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Cuenca, en el 2015. Metodología: Se realizó mediante estudio de tipo transversal. Universo utilizado fue 8060 niños/niñas de cero a dos años, muestra de 346 niños/niñas, elegidos mediante muestreo subjetivo por decisión razonada. Datos obtenidos se presentaron en tablas, se buscó asociación estadística utilizando CHI2 con nivel de confianza de 95%, valor de p (0.05). Resultados: De 346 niños y niñas de cero a dos años encuestadas en Centro de Salud N°1 existe prevalencia de destete precoz del 14.5% encontrándose en 70% de cero a dos meses. Predominio del destete precoz en niños/niñas y factores asociados fueron: cuyas madres son mayores de 30 años (18%), residentes en zona urbana (15%), que se dedican a estudiar (16%), con un nivel de instrucción superior (18%) y solteras (18%). Conclusiones: en esta investigación el destete precoz se encuentra con una prevalencia del 14.5% siendo el motivo principal hipogalactia (44%). Sin embargo, no se encontraron valores estadísticamente significativos con los factores asociados descritos en esta investigación (12).

- **CARDENAS GUAMAN Martha, M. y AGUILAR PENSANTEZ Martina, De J. (2015)** en **Ecuador.** En su tesis titulada Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Destete en las Madres que Acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde,

Cuenca, Ecuador – 2015. Tuvo como objetivo Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre destete de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, en los niños menores de dos años de edad Cuenca, 2015. Metodología: para la realización de este estudio se utilizó la investigación cuantitativa con un método descriptivo simple. Resultados: Está constituido por 600 madres de familia que acudieron a la consulta externa con sus hijos menores de 2 años. Según los resultados obtenidos, el alimento y el utensilio más utilizado por las madres para iniciar el destete es la leche de fórmula con un 37% y la utilización del biberón de un 43%. Podemos decir que esto va a repercutir en la salud del niño ya que la leche de fórmula no contiene las mismas propiedades que la leche materna y va a desencadenar algunos problemas en la salud como también la utilización del biberón. El método más utilizado por las madres para dejar de amamantar, es la distracción al niño con otros alimentos, con un 73% permitiendo así que el niño se incorpore a la alimentación complementaria y pocas madres aplican sustancias sobre los pezones como ají, sábila todo con el fin de lograr que el niño abandone la lactancia materna. Por otro lado, con un 83%, podemos ver que la mayoría de las madres toman una actitud adecuada al acudir al pediatra cuando el niño pierde peso durante el destete ya que es importante consultar con un personal de salud que tenga conocimientos y esté preparado para tratar el problema así evitan poner en riesgo la salud del su hijo/a. Por último tenemos un 79% de las madres se lavan las manos antes y después de preparar los alimentos para el niño/a, en conclusión, podemos decir que las madres adoptan las medidas higiénicas adecuadas para evitar enfermedades infecciosas a sus niños, la higiene de las manos es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria (13).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- **BORDA LOZANO, Nora Y CCASA VARGAS, Karla, (2015)**, en Lima. En su tesis titulada Riesgo de Destete Temprano en Niños Menores de Seis Meses de Madres Trabajadoras, Lima - 2015. Tuvo como objetivo: Analizar la evidencia acerca del riesgo del destete temprano en niños menores de seis meses de madres trabajadoras. Materiales y métodos: revisión Sistemática observacional y retrospectivo que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias, la búsqueda se ha restringido artículos con texto completo, y se sometieron a una lectura crítica, utilizando el sistema grade para asignar la fuerza de recomendación. Resultados: Se eligieron 10 artículos, donde se evidencio que el principal motivo de las madres para el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, es la necesidad de trabajar a partir de los 4 meses de edad del niño. También se encontró que en países que tenían políticas que garantizaban descansos remunerados para la lactancia materna exclusiva, hasta que el niño cumpliera los 6 meses de edad, hubo tasas significativamente más altas de lactancia materna exclusiva. De

esta manera, garantizar estos permisos se asoció con un aumento de 8.86 puntos porcentuales en la tasa de lactancia materna exclusiva de los bebés menores de 6 meses. Conclusiones: Existe un 100% de estudios revisados que evidencia que las madres regresan al trabajo para reincorporarse a sus labores provocando el destete de los niños menores de 6 meses por término de su licencia de maternidad.

El factor trabajo no se puede corregir, en la actualidad son las madres trabajadoras que dejan a sus bebés tempranamente a un cuidador o guarderías. Cabe resaltar el tiempo de licencia de maternidad no se ajusta con las recomendaciones internacionales y nacionales (14).

- **LOVATON CALDERON, Grecia y VALENCIA AMUDIO, Milagros, (2015)**, en **Arequipa**. Realizo un trabajo titulado: Factores que intervienen en el destete precoz en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamácola, Arequipa - 2015. Objetivos: Identificar los factores que intervienen en el destete precoz en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz- Zamácola. Material y métodos: La investigación es de campo, prospectivo, transversal. Se aplicó un cuestionario durante Julio- Agosto 2015, con una muestra de 207 madres que cumplían con los criterios de inclusión para los fines de la investigación. Resultados: En el estudio obtuvimos: En los factores dependientes del niño se observa que la hospitalización del bebé es un factor que interviene al destete precoz obteniendo un 9,66% de infantes hospitalizados de los cuales todos fueron destetados precozmente. El factor dependiente de la madre que interviene al destete precoz es el retorno de actividades ya que el 58,45% dejó de dar lactancia materna exclusiva por retornar a sus estudios y el 19,32% por retorno a su trabajo. Otro factor que interviene en el destete precoz son las creencias ya que se encuentran altos porcentajes en algunas de ellas, la creencia más significativa es dar agua de anís al recién nacido con 59.42%. El 23,67% de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo, el 74,88% medio y el 1,45% alto. Conclusión: Los factores que intervienen al destete precoz son en la mayoría dependientes de la madre: Retorno de actividades, creencias y nivel de conocimientos y los dependientes del niño: Hospitalización por enfermedad (15).
- **RIVAS TRAVEZAÑO, Miguel Ángel Y SÁNCHEZ DÁVILA, Suly Paola, (2012)**. en **Huancayo**. Realizo un trabajo titulado: Factores socioculturales prevalentes relacionados al destete temprano en madres atendidas en el hospital domingo olavegoya jauja – 2012. Objetivo: Determinar los factores socioculturales (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, paridad, tipo de parto, primera tetada, planificación del último embarazo y conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva) con mayor prevalencia relacionados al destete temprano en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja y asimismo determinar cuál de todos ellos es el factor sociocultural más prevalente. Materiales y métodos: Se realizó un estudio analítico descriptivo, transversal y prospectivo en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja. La población en estudio

estuvo constituida por todos los nacimientos (256) ocurridos de madres atendidas en dicho hospital, desde el mes de marzo hasta mayo del año 2012 y que cumplían 6 meses de vida de setiembre a noviembre de dicho año. Del universo (256), se excluyó a 25 mujeres (9 que no deseaban participar, 7 con domicilio incorrecto y/o cambio de domicilio, 6 con direcciones que no se lograron encontrar y a las cuales no se pudo contactar por otros medios; y 3 por viaje materno). Se aplicó una encuesta a las 231 madres restantes que fueron divididas en dos grupos: las madres de los 89 lactantes que destetaron antes de los seis, y las madres de 142 lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en ambos grupos se determinó la prevalencia de dichos factores socioculturales y posteriormente fueron comparados. La información obtenida se procesó en el programa SPSS20 y se analizó mediante tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas y de contingencia. Resultados: Se evidencian que el 38.5% de la población realizó el destete temprano (antes de los seis meses) y el 61.5% de la población mantuvo LME por 6 meses. Se demostró que los factores socioculturales mencionados sí intervienen en el destete temprano en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Conclusiones: El destete temprano se asoció significativamente con la edad (< 20 años), tipo de ocupación (madre estudiante y trabajadora dependiente), paridad (madre gran múltipara), tipo de parto (distócico) y bajo nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva. También se concluyó que la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja se da con mayor frecuencia a los cuatro meses. Se concluye además que las madres que desconocen sobre la LME y sus beneficios presentan 44 veces más riesgo de destete temprano comparado con las madres que tienen conocimiento aceptable acerca del tema (16).

- **TÁMARA MAUTINO, Maily. (2011) en Chincha.** En su tesis titulada, Factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del C.S. Daniel Alcides Carrión, Chincha – 2011. El objetivo fue determinar los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses, La metodología fue de tipo analítico aplicativo con enfoque cuantitativo y transversal la muestra estuvo conformada por 50 madres de familia, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario; para su estudio consideró que los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva son clasificados en factores extrínsecos (laboral, cultural y del neonato) y factores intrínsecos (físicos, cognitivas y psicológicas). Se concluyó los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva predominan los factores de tipo extrínseco y dentro de estos factores los de mayor relevancia son la falta de consejería personalizada para continuar la LME, la falta de apoyo

en el trabajo para mantener la LME y el regreso prematuro de la madre lactante al trabajo (17).

- **CARHUAS CÓRDOVA, Jem. (2016)**, en Lima. En su estudio de tipo descriptivo correlacional, titulado: Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana – 2015. El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de 55 madres de niños menores de 12 meses que acudían a su control de Crecimiento y desarrollo durante el mes de noviembre, se obtuvo los siguientes resultados: Del 100% de las madres encuestadas de niños menores 12 meses, el 58% se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% es de lactancia materna exclusiva; el 60% tiene como estado civil conviviente; el 60% procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. Se concluyó que no existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME (18).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. TEÓRICO

La presente investigación se apoya en dos teorías de enfermería:

Teoría de los cuidados propuesta por Kristen M. Swanson, con énfasis en los cinco conceptos: conocer, estar con, hacer para, posibilitar, y mantener la confianza.

La Teoría adopción del rol maternal propuesta por Ramona Mercer, abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. Ramona Mercer, con su teoría Adopción del Rol Maternal (ARM), propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal (19).

TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON

Para Swanson, Enfermería es cuidado informado para el bienestar del otro (madres, neonatos y familia).

Este se informa mediante el conocimiento empírico a partir de enfermería y de ciencias a fines, humanidades, experiencias clínicas y los valores personales y sociales de las personas. Luego, enfermería es la disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de madres, bebés y familia. Con respecto a

cómo Swanson define las personas, las madres, niños y familia del programa de lactancia materna, deben ser vistos por enfermería, como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando son capaces de manifestar sus pensamientos, sentimientos y conductas. Además, las experiencias vitales de madres, niños y familia están influidas por una compleja interacción de lo genético, espiritual y su capacidad de ejercer la autonomía, por lo cual las personas moldean y son moldeadas por el medio donde viven. Las madres con sus recién nacidos, apoyados en su familia, son seres dinámicos, en crecimiento, espirituales (las conecta con una fuente eterna, misterio, vida, creatividad y serenidad. Este puede ser el alma, un poder superior, energía positiva), que se auto-reflejan y que desean estar conectados con otros. La autonomía les ofrece la capacidad de decidir cómo actuar, ante un rango de posibilidades; por tanto, el Profesional de Enfermería debe aceptar la individualidad, asumir el liderazgo en la lucha por los derechos humanos, igualdad al acceso a los servicios de salud y otras causas humanitarias (19).

TEORIA DE MERCER, T. RAMONA.

La teoría del talento para el papel materno esta teoría se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. Propone la necesidad de que los profesionales de la enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal. La aplicación de esta teoría con lleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo. Las características y las conductas tanto de la madre como del niño pueden influir en la identidad del rol materno y el niño.

Las características y las conductas maternas incluidas en el modelo de merced son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto, la relación con sus padres cuando la madre era niña, la madurez y la flexibilidad, la actitud, el embarazo y la experiencia del nacimiento, la salud y el conflicto del rol. Las características del niño que afectan a la identidad del rol materno son el temperamento, la capacidad para enviar mensajes, la experiencia, las características generales, la respuesta y la salud. Los ejemplos de respuestas del desarrollo del niño que interactúan con el desarrollo de la identidad materna de la madre, representa como:

- ✓ Contacto visual con la madre mientras le habla, reflejo de presión.
- ✓ Reflejo de sonreír y conducta tranquila en respuesta a los cuidados de la madre.
- ✓ Conductas interactivas coherentes en la madre.

- ✓ Respuestas de obtención por parte de la madre.

Esta etapa de identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y de los demás, está segura de su identidad como madre, está emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía, satisfacción y competencia en su rol (19).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. ACTITUD

La actitud es un comportamiento o la manifestación externa de un sentimiento aprendido a través de la experiencia, que ejerce una influencia favorable o desfavorable sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos y situaciones con los que se relaciona.

Las actitudes son sentimientos a favor o en contra de personas y cosas que las rodea. Se forman durante nuestro proceso de socialización, surgen en procesos comunes de aprendizaje, como consecuencias de características individuales de personalidad o de determinantes sociales, se pueden formar como resultados de procesos cognitivos (20).

2.3.1.1. Componentes de la Actitud

Las actitudes tienen tres componentes se considera: El cognitivo, el afectivo y el conductual.

a. Componente Cognitivo:

Este componente es el más importante ya que está referido al conocimiento y sin conocimientos no hay actitud, en él se incluyen "las creencias" acerca de un objeto, el número de elementos de este componente varía de una persona a otra. No obstante, no es necesario tener un conocimiento muy amplio de un objeto social para que se evidencie una actitud; ya que puede presentarse incluso cuando la cognición es muy limitada. Igualmente puede haber creencias estructurales basadas sobre datos poco reales o erróneos.

b. Componente Afectivo:

También es conocido como el componente sentimental y se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de la actitud.

Esta característica está relacionada con las vivencias afectivas y sentimientos de nuestra vida, las opiniones y las creencias, muchas veces se interpretan en una actitud, estas van a provocar un efecto positivo o negativo en relación a un objeto y creando una predisposición a la acción, la persona estará más propensa a acercarse al objeto; y si son negativos, tenderá a evitarlo o evadirlo.

c. Componente Conductual:

Este componente es el comportamental, es una predisposición para actuar consiste en las acciones que se realizan hacia un objeto de actitud a partir de la evaluación afectiva que se realizó anteriormente. Cuando el individuo cree y piensa una determinada cosa, siente una vivencia positiva/negativa hacia la misma, actúa de una manera determinada ante este objeto. La actitud es la inclinación o predisposición a actuar de un modo determinado.

En otras palabras, el componente conductual es la predisposición de actuar frente al objeto actitudinal caracterizado o evaluado positiva o negativamente (20).

2.3.1.2. Clasificación de la Actitud

a. Favorable: Consiste en estar de acuerdo con el que se realiza, es decir el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto, generalmente está unido con el sentimiento de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión.

b. Desfavorable: Es cuando el sujeto evita el objeto, como motivo de actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

c. Medianamente Favorable o duda: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina, y algunos casos el aburrimiento (20).

2.3.1.3. Funciones de las actitudes:

Los procesos de cognición, conducta, emotivos y sociales, son múltiples. La función de mayor relevancia es la de cognición. Las actitudes se encuentran en la base de los procedimientos emotividad – cognición pre dispuestos a los conocimientos y a la orientación en el entorno. Las actitudes pueden tener una función instrumental, expresiva, de adaptación social (como en las investigaciones de Sherif acerca de la actitud en lo relacionado al grupo de referencia y al grupo externo), ego defensivo.

Esta definición es esencial en toda la psicología social ya que posee una aplicación en varias áreas distintas:

- Frente a objetos o conductas precisas con propósito predictivo de las conductas, en las investigaciones de mercado.
- Grupos o minorías étnicas, a través del estudio de los estereotipos y prejuicios.
- Propósitos y metas abstractas, donde ésta forma de actitud está definida como valor personal.
- La actitud relacionada consigo mismo, se define como autoestima.

Al aconsejar de manera equivocada de buena o mala intención, ello puede sabotear la determinación de dar de lactar de una madre. Es muy importante que tanto el esposo, la familia y otras personas del entorno posean la educación para que apoyen

debidamente a las mamás y 31 les imparten conocimientos que contrarresten toda influencia negativa que se recepciona a través de aquello que observan, leen u oyen mediante los medios de comunicación. Asimismo, los centros de salud y su personal tienen una influencia directa sobre la lactancia materna (21).

2.3.2. DESTETE

Destete indica el “abandono de la lactancia materna y de la dependencia del bebé del pecho de la madre. Desde el punto de vista fisiológico, este abandono del pecho materno supone un complejo proceso que exige ajustes nutricionales, microbiológicos, inmunológicos, bioquímicos y psicológicos en la pareja lactante (madre e hijo). Este proceso no ocurre bruscamente, sino que se instaura progresivamente de forma natural durante un tiempo más o menos largo en el que sin abandonar por completo el pecho materno, el lactante empieza a probar nuevos alimentos”. Se define al “destete como el proceso que se inicia con el ofrecimiento de otros alimentos distintos de la leche de la madre al niño/a hasta entonces exclusivamente amamantado, y que culmina con la ablactación total o definitiva. Puede iniciarse por decisión voluntaria de la madre por razones de tipo laboral o personal, o como consecuencia de la disminución de la cantidad de leche y lentitud del crecimiento del niño”.

“Cuando termina la lactancia natural exclusiva se inicia la alimentación complementaria, pero sin sustituirla, hasta que el binomio madre-hijo termine el proceso de lactancia, lo que constituye el destete, el cual implica cambios en la forma de relacionarse entre la madre y el hijo; es un proceso que debe darse en el momento en que los dos estén preparados para ello, lo que suele suceder entre los doce y los veinticuatro meses de edad” (22).

2.3.2.1. TIPOS DE DESTETE

a. Destete Natural

“Cuando el hijo va dejando de necesitar la lactancia materna y la madre lo apoya y lo ayuda en su proceso de madurez.

Por lo general, el infante que se desteta de forma natural tiene más de un año, y come otros alimentos, posiblemente ya tomé bien de un vaso o tasa. Sin embargo, el promedio de edad del destete natural es entre los dos y cuatro años de vida” (22).

b. Destete Obligatorio

“Ocurre principalmente en 3 condiciones: en un nuevo embarazo se cree que la leche es “mala” para el niño ya que se asocia con episodios de diarrea y pérdida de peso, escasas de leche es referida especialmente en las madres que lactan por menos de seis meses y finalmente efectos negativos de amamantamiento sobre la salud de la madre, pérdida excesiva de peso y dolores de espalda” (22)

c. Destete Voluntario

El destete puede ocurrir a iniciativa de la madre o del niño. En situaciones ideales sería deseable que el destete se produjera de mutuo acuerdo y fuera un proceso tan satisfactorio y enriquecedor como la lactancia, pero esto no siempre sucede.

La decisión sobre el momento del destete puede tener grandes variaciones de una madre a otra y también de un niño a otro.

En ocasiones la madre puede sentir deseos de poner fin a la lactancia antes que su hijo esté preparado para aceptarlo. Otras veces quien decide ponerle fin puede ser el niño a pesar de que su madre no tuviera ningún inconveniente en continuar.

Sea cual sea el momento en que uno de los integrantes de la pareja lactante desea ponerle fin, o sean cuales sean los motivos, es importante recordar que se trata de una opción personal y que todas son respetables (23).

- **Destete a Iniciativa del Niño**

Si el destete sucede a iniciativa del niño va a ser él quien marque la pauta. Algunos niños simplemente un buen día deciden que no quieren mamar más. Otros lo hacen más despacio, paulatinamente se van desinteresando por la lactancia materna, reduciendo la demanda hasta que ésta cesa por completo. Los hay que primero maman solo una vez al día, luego una vez cada varios días, hasta que simplemente dejan de pedir.

Un nuevo embarazo puede tener un papel en el destete del hijo anterior. Debido a los cambios de la leche durante el embarazo (menor volumen, distinto sabor) muchos niños se destetan solos en esta época. Otros prefieren seguir mamando, y continuar haciéndolo tras el nacimiento del nuevo hermano. A esta situación de dos niños de diferentes edades mamando a un tiempo se la ha llamado “lactancia en tándem” (23).

- **Destete a Iniciativa de la Madre**

Una madre puede tener diversas razones para desear finalizar la lactancia materna; desde razones médicas, emocionales, presiones familiares, sociales, etc. El momento en que una madre empieza a desear el cese de su lactancia es también muy variable. A algunas les puede suceder a los pocos días o meses, a otras al cabo de varios años. En cualquier caso, de ser posible, siempre es preferible un destete gradual a un destete brusco. Este último puede generar ingurgitación mamaria (pechos hinchados, duros y doloridos) e incluso obstrucciones, mastitis e incluso abscesos (inflamación e infección más o menos severa del pecho tras disminuir el drenaje), que no ocurrirían si se permitiese la adaptación de la mama a la disminución progresiva de la succión, como ocurre durante el destete gradual (a menor succión, menor producción, hasta que ésta cesa por completo). Desde un punto de vista emocional el destete gradual también es más fácil para el niño (23).

2.3.2.2. CAUSAS DE DESTETE

Las principales causas de destete, con sustitución de leche humana por la leche materna, según recogen diversos autores, son:

- Por consejo del pediatra, de la matrona, por inadecuada ganancia ponderal o falta de apoyo, etc.
- Por falta de leche, porque el niño llora mucho, para que duerma mejor, etc.
- Por enfermedades maternas, incorporación al trabajo, por cansancio, por comodidad, etc.
- Por mastitis, grietas, por leche aguada, etc. (24).

2.3.2.3. MANERAS DE DESTETAR

Para permitir que tanto la mamá como el bebé se adapten física y emocionalmente al cambio, el destete se debe hacer con tiempo.

Un enfoque consiste en reducir una sesión de alimentación por semana hasta que el niño se alimente todas las veces de un biberón o un vaso. Si desea darle a su hijo leche materna, tendrá que extraérsela para mantener la producción de leche.

Si está destetando a su hijo y ya no le dará leche materna, reducir las sesiones de alimentación lentamente puede ayudar a evitar que el niño se alimente atropelladamente.

Puede comenzar por quitar la alimentación del mediodía, porque suele ser la menos abundante y la más incómoda, en especial para las madres que trabajan. Muchas mamás continúan con la alimentación de la noche hasta el final del destete porque es una parte especial del vínculo con él bebe. Algunas mamás dejan que sea el niño el que decida cuándo dejar de mamar. A menudo, los niños que comen tres comidas con alimentos sólidos por día (además de refrigerios entre cada comida) se amamantan cada vez menos. En este caso, la producción de leche de la mamá se reducirá por la falta de demanda y será necesario extraer leche para continuar produciendo (24).

El momento fisiológico de inicio del destete

Existe cierta evidencia de que el momento de inicio del destete y el tipo de alimentos utilizados en el mismo puede influir sobre el crecimiento y desarrollo infantil y puede tener importantes consecuencias a largo plazo sobre la salud cardiovascular, ósea y el desarrollo cerebral, tanto en lactantes a término como en los pre termino o con bajo peso para la edad gestacional.

Las principales razones para iniciar el destete a los 6 meses se apoyan en estudios etiológicos, y de desarrollo y maduración del lactante, algunas de las razones que apoyan esta aseveración son:

- El lactante, hasta los 4 a 6 meses presenta el reflejo conocido como de profusión o extrusión lingual, mediante el cual empuja con la lengua todos los alimentos o utensilios que se aproximen a la punta de la lengua.
- A partir de los 6 meses aparecen algunas “brechas” entre los requerimientos de algunos nutrientes y los aportes hechos por la leche materna, brechas que se deben llenar con los alimentos complementarios. Se deben resaltar la brecha energética y la de hierro como dos de las brechas más difíciles de llenar.
- En los primeros meses de vida la mucosa intestinal de los lactantes es realmente permeable a sustancias antigénicas como situación que podría contribuir a generar alergias; entre estas situaciones se encuentran las proteínas de huevo, soya, trigo, y leche de vaca.
- La digestibilidad de ciertos alimentos usados en esta complementación puede ser inadecuado para un lactante se menos de 6 meses. Por ejemplo, el suministro de fibra en exceso puede ocasionar flatulencia (gases) o diarrea por deficiencia de amilasa pancreática (25).

2.3.2.4. SUGERENCIAS PARA ACELERAR UN DESTETE

- **No ofrecer, no rechazar**
No garantiza el tiempo que pueda prolongarse el destete. Es el menos doloroso para el niño.
- **Distraacción**
Se trata de identificar los momentos, lugares y circunstancias en los que el niño suele pedir el pecho, y anticipar alternativas al amamantamiento, para que el niño dirija su atención hacia algo nuevo y atractivo en vez de hacia la pérdida de algo entrañable como mamar.
- **Sustitución**
Se ofrece comida o bebida al niño para evitar que pida el pecho por hambre. No se trata de sobornarlo con golosinas para que deje el pecho. Sólo funcionará cuando el niño tenga hambre. Hay que tener en cuenta que los niños también maman por afecto hacia su madre, para sentir su cercanía, por consuelo si están cansados, frustrados o con miedo.
- **Aplazamiento**
Con un niño que ya nos entiende se puede negociar el demorar una toma. El niño debe ser lo bastante maduro para aceptar la espera. Se le puede ofrecer algo que le mantenga contento mientras tanto (25).

2.3.2.5. MITOS DEL DESTETE

Son muchos los mitos que se transmiten socialmente en relación al destete, algunos influyen incitando a destetar y otros induciendo a prolongar la lactancia más allá del deseo materno. Algunos de ellos son:

- “Destetar para que duerma toda la noche” falso.
- “Destetar para que coma más” falso.
- “Destetar para evitar la dependencia” falso.
- “Destetar para que su papá de crianza pueda vincularse” falso.
- “Destetar para que socialice o se quede bien en el jardín” falso.
- “Destetar porque la lactancia más allá de los dos años genera problemas psicológicos, retraso del lenguaje o inmadurez” falso.
- “Destete por nuevo embarazo” falso.
- “Destetar porque te usa de chupete, nunca la va a dejar” falso (26).

Lo que hablan los expertos sobre el destete

La Dra. Waletzky, nos dice que: “El repentino y prematuramente quitarle al niño la experiencia emocional más satisfactoria que haya conocido lleva a una angustia significativa tanto inmediatamente como a largo plazo, tal destete precoz considera la lactancia solo como una fuente de leche y deja de comprender su significado como medio de consuelo, placer y comunicación para la madre y el hijo.

También nos habla **Waletzky**, sobre el amamantamiento que es un modelo de vínculo para otros vínculos que tendrá el niño y la niña en su futuro adulto/a. Si le permitimos separarse en forma natural y no forzada va a desarrollar confianza en su madre y el mundo externo lo que le permitirá una mayor independencia futura. Si los empujamos a separarse antes de que estén maduros, lucharán persistentemente por quedar pegados y veremos reflejada esta inseguridad en su accionar adulto/a, con temores constantes a ser abandonados por los que más quiere o necesita.

Ferguson, investigo a los niños que tuvieron una lactancia más prolongada demostraron un ajuste social más fuerte y consistente.

Los Dres. Newton y Ratner demuestran que las necesidades que se satisfacen al debido tiempo cuando el niño las necesita, hacen que sea más seguro, independiente y emocionalmente estable en su futuro.

El Dr. Carlos J. Gonzales nos habla que el niño, que ha tenido la posibilidad de una lactancia materna prolongada le ha dado la oportunidad de satisfacer una relación íntima física y exclusiva con la madre, que ha satisfecho la necesidad de estar con ella cuando más la necesitaba, adquiere después una mayor independencia y seguridad en sí mismo, puesto que no ha quedado un hueco emocional sin llenar. Este niño tiene bases muy firmes de seguridad y cariño lo cual le permitirán ser una persona independiente y con una autoestima sana a lo largo de su vida (27).

2.4. DEFINICION DE TERMINOS:

Intervención

Es todo aquel esfuerzo que tiene como objeto promover buenos comportamientos relacionados con la salud (como por ejemplo, realizar ejercicio físico) o prevenir o evitar malos comportamientos relacionados con la salud (28).

Enfermería

Es la ciencia que se dedica al cuidado y atención los enfermos y heridos, así como otras tareas de asistencias sanitarias, siguiendo pautas clínicas. La enfermería forma parte de las conocidas como ciencias de la salud (28).

Destete

Es la finalización del amamantamiento del niño, el cual se puede llevar en forma fácil y sin problemas, aunque en algunas ocasiones el destete puede ser forzoso, debido a que el niño no acepte su nuevo cambio en la forma de alimentación, por la cual las madres comienzan a utilizar diferentes prácticas para que el destete sea más fácil (29).

Puesto

El término puesto, puede emplearse para nombrar algo que se ha hecho, decidido o concretado o a la acción de dejar, apoyar o guardar una cosa (30).

CAPITULO III PLAN DE INTERVENCIONES

3.1 JUSTIFICACION

Con el presente informe se determinará cuáles son las actitudes de las madres sobre el destete en los niños menores de 2 años que acuden al consultorio de Cred.

Debido a que el equipo de salud, desde hace varios años no se ha interesado en conocer como hacen las madres para destetar a su hijo/a, recomiendan lactancia materna exclusiva siguiendo las Normas de la Organización de la Salud, pero no se

controla si lleva a cabo o más aun, como ocurre el destete, teniendo en cuenta la edad del niño, la forma de realizarlo y el tipo de destete utilizado.

La enfermera realiza consejerías en lactancia materna exclusiva, educando, sensibilizando e informando a las madres que reconozcan la importancia y los beneficios que tiene lactancia materna, y que administren solo leche materna hasta los seis meses de edad. Así mismo ayudan a los niños a largo plazo potenciar su capacidad del aprendizaje y rendimiento escolar.

La falta de actitud de las madres sobre el destete, conlleva al uso de diferentes prácticas que pueden afectar a la salud del niño, debido a la utilización de estrategias que pueden suplantar el seno como es el uso de biberón con leches “maternizadas”, introducción temprana de alimentos. Así como en algunos lugares las madres tienen costumbres para el retiro del amamantamiento usando plantas amargas, pomadas, ajís picantes ungiéndose en los senos para provocar rechazos por parte del niño/a.

De esta forma este trabajo de información, el personal de salud, pondrá mayor énfasis en este tema dándoles educación a las madres para que logren un destete sin complicaciones de forma natural y así no afectar el crecimiento y desarrollo del niño/a.

3.2 OBJETIVO

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un plan de intervención de enfermería frente a la actitud de las madres en el destete de niños menores de 2 años de edad.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Sensibilización y reunión de coordinación con el equipo multidisciplinario para la ejecución del programa.
- Brindar consejería en lactancia materna a las madres con niños/as menores de 2 años.
- Realizar la evaluación de crecimiento y desarrollo en el consultorio de Cred
- Sensibilizar a las madres sobre los riesgos y complicaciones a futuro del destete en el niño/a.

3.3 METAS

- Disminuir al 90% los casos de destete de los niños menores de dos años en el Puesto de Salud de Tamburqui.

- Incrementar a un 90% los conocimientos y prácticas adecuadas en las madres de los niños que reciben lactancia materna.

3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD | ACTIVIDAD DE MEDIDA | INDICADOR | META | CRONOGRAMA | RESPONSABLE |
|--|--|---|---|--|------------------------------------|
| Sensibilización y reunión de coordinación con el equipo multidisciplinario para la ejecución del programa. | Sesión educativa | Ficha de seguimiento | 100% de niños con lactancia materna | 45 minutos cada charla Mes 20 de septiembre-2019 | Lic. Enfermería |
| Brindar consejería en lactancia materna a las madres con niños/as menores de 2 años | Sesión educativa y demostrativa. | Ficha de seguimiento | 100% de niños con lactancia materna | 1 hora por Sesión, 2 por semana octubre y Noviembre - 2019 | Lic. Enfermería |
| Realizar la evaluación de crecimiento y desarrollo en el consultorio de Cred | Sesión educativa y demostrativa | Libro de registro de Cred y Desarrollo | 100% de niños con lactancia materna | 45 minutos de 15 de octubre - 2019 | Lic. Enfermería |
| Sensibilizar a las madres sobre los riesgos y complicaciones a futuro del Destete en el niño/a. | Charla educativa y Sesiones demostrativa | Registro de charla educativa y demostrativa | 100% de madres logra comprender la importancia del destete. | 10 de Diciembre - 2019 | Lic. Enfermería. Y Tec. Enfermería |

3.4.1 CRONOGRAMA

| ACTIVIDADES | MESES 2019 | | | | | |
|--|------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| ADMINISTRATIVAS | | | | | | |
| Sensibilización y reunión de coordinación con el equipo multidisciplinario para la ejecución del programa. | | | x | | | |
| Actualización de la sala situacional | | x | | x | | x |
| CAPACITACION | | | | | | |
| Capacitación a agentes comunitarios | | x | | | | |
| Sensibilización al personal de salud | x | | | | | |
| PREVENTIVO - PROMOCIONALES | | | | | | |
| Atención a demanda a las madres de niños menores de 2 años | | x | | | | x |
| Visitas domiciliarias (intra – extra murales) | x | x | x | x | x | x |
| Sesiones de atención temprana (intra – extra murales) | x | x | x | x | x | x |

3.4.2 PROGRAMACIÓN

| ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADOR | META | CRONOGRAMA | RESPONSABLE |
|---|--|---|---|------------------------|---|
| Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario. | Reunión realizada | Equipo de salud capacitado y comprometido | 90% de profesional capacitado | Agosto - diciembre | Enfermera responsable |
| Actualización de la sala situacional. | Sala organizada | Sala instalada | 100% datos actualizados | Septiembre | Enfermera |
| Sensibilización a la familia con empatía para lograr una buena relación personal – familia. | Familia concientizada en la importancia de CRED que desea cambiar sobre la salud del su hijo/a. | Madres y cuidadores comprometidos | Madre mejora las conductas hacia su hijo/a | Agosto - diciembre | Personal de salud - Familia |
| Capacitación a los padres o cuidador (a) del niño sobre los cuidados y tipo de alimentación que debe de llevar los niños. | Padres sensibilizados y capacitados en la prevención del destete temprano. | Lograr que los niños menores de 24 meses crezcan sin afecciones emocionales a futuro. | Incrementar a un 90% los conocimientos de los padres de familia sobre las consecuencias a futuro del destete. | Septiembre - diciembre | Personal de Salud |
| Brindar el paquete de atención del niño. | Identificación del diagnóstico oportuno de riesgos, trastornos y referencia. | Niño evaluado | % de niños evaluados, identificados y referidos oportunamente | Septiembre - diciembre | Personal de comprometido y capacitado Salud |
| Orientación sobre la importancia de la lactancia en relación con el buen crecimiento y desarrollo del niño | Garantizar la práctica adecuada de la lactancia materna para el buen crecimiento y desarrollo del niño | Niños bien nutridos con lactancia materna exclusiva | Niños con adecuado aporte nutricional, inmunológico y emocional | Octubre - diciembre | Personal de salud |
| Sesiones educativa y demostrativa de LME y LM prolongada para poder prevenir el destete temprano. | Madres y cuidadoras capacitadas y sensibilizadas en LME y LM prolongada. | Madres y cuidadoras aprenden sobre los beneficios de la LME. | 100% de madres y cuidadoras practican la LME y LM prolongada. | Octubre - Diciembre | Madres, cuidadoras y personal de salud |

3.5 RECURSOS

3.5.1 MATERIALES

| DESCRIPCION | CANTIDAD |
|----------------------------|----------|
| Muñeca | 06 |
| Silla | 06 |
| Videos a cerca del destete | 01 |

3.5.2 HUMANOS

- Enfermera
- Técnica de enfermería

3.6 EJECUCION

| OBJETIVOS | INTERVENCIONES | FUNDAMENTO CIENTIFICO |
|---|--|--|
| Realizar reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario. | Desarrollo de reuniones programadas con el equipo multidisciplinario. | La capacitación continua permite mejorar las habilidades competencias y capacidades del profesional de enfermería. |
| Ejecutar la actualización de la sala situacional. | Compromiso para la elaboración de la sala situacional. | Los datos estadísticos nos brindan apoyo a la toma de decisiones y una intervención oportuna en el avance de las metas. |
| Sensibilizar a la familia, con empatía para lograr una buena relación personal de salud – familia | Sensibilización a la familia, con empatía logrando una buena relación entre el personal de salud – familia. | Es fundamental para poder realizar las intervenciones, poder trabajar con la familia y ayudarle en su enfermedad. |
| Capacitación a los padres y cuidador (a) del niño sobre los cuidados y tipo de alimentación que debe de llevar los niños. | Se realiza sesiones educativas y demostrativas intra i extra murales, sobre la importancia de los cuidados en el niño, dirigido a la población de la jurisdicción del puesto de salud. | Es el método educativo “aprender haciendo” que permite el aprendizaje mediante la practica en tres momentos: antes, durante y después de las acciones demostrativas. |

| | | |
|--|---|--|
| Brindar el paquete de atención integral del niño. | El niño recibe el paquete de atención integral en sus controles de rutina CRED. | La atención integral es la herramienta fundamental de enfermería para brindar una atención en salud y mejorar la calidad de vida de los niños. |
| Orientar sobre la importancia de la lactancia materna en relación con el destete del niño. | Sesiones educativas y demostrativas sobre la lactancia materna ventajas, desventajas, importancia y almacenamiento. | La lactancia materna brinda los nutrientes necesarios para el buen crecimiento y desarrollo. |
| Realizar sesiones educativas y demostrativas de alimentos para mejorar la alimentación complementaria. | Desarrollo de las sesiones educativas y demostrativas en la sala de espera y en visitas domiciliarias. | Es el método educativo “aprender haciendo” que permite el aprendizaje mediante la practica en tres momentos: antes, durante y después de las acciones demostrativas. |

Se logra ejecutar todas las actividades programadas en el plan de intervención, que se ha elaborado.

3.7 EVALUACION

- Se logró realizar las reuniones programadas al equipo multidisciplinario.
- Se implementó la sala situacional de CRED.
- Se logró sensibilizar a la familia, con empatía, carisma y buen trato, teniendo una buena relación enfermera – familia efectiva.
- Se realizó con efectividad todas las sesiones educativas y demostrativas intra y extra murales, sobre los cuidados y tipo de alimentación que debe de llevar los niños de la población de la jurisdicción del puesto de salud.
- Se ejecutaron 2 campañas donde se brinda el paquete de atención integral del niño, además de la tamización a todos los niños asistentes en el dosaje de la anemia.
- Orientar sobre la importancia de la lactancia materna en relación con el buen crecimiento y desarrollo del niño.
- Motivación a todas las madres a consumir alimentos, altamente proteicos que se encuentran disponibles de la zona que sean ricos en hierro y económicos.

- Se logró sensibilizar a las madres sobre la importancia de destete. Al 90% de madres.
- Se coordinó al 100% con el personal de servicio para la realización del presente plan de intervención.
- Lograr la lactancia materna prolongada en niños de 2 años constituyente el 90% de lo programado.
- Se logra implementar un plan de ejercicios de destete, sencillos para que las madres puedan realizar en casa.

4. CONCLUSIONES

- Se logró la sensibilización y reunión al 90% con el equipo multidisciplinario.
- Se logró brindar consejería en lactancia materna a las madres con niños/as menores de 2 años.
- Se logró realizar la evaluación de crecimiento y desarrollo en el consultorio de Cred
- Se logró sensibilizar a las madres sobre los riesgos y complicaciones a futuro del Destete en el niño/a.

5, RECOMENDACIONES

- Reforzar la información sobre el destete a las madres que acuden con sus hijos menores de 2 años.
- El personal de salud debe concientizar a las madres mediante charlas educativas sobre las consecuencias a futuro, que tiene el destete en el desarrollo de su vida.
- Promover la educación a las madres sobre la importancia y los beneficios que tienen la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y su complementación hasta los 2 años de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dettwyler K. Enciclopedia Libre del Destete mayo 2008. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/destete>.
2. Alba lactancia materna. org. El destete y tipos de destete. Barcelona 1992. Actualizado 2013.
3. Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia. Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Española de Pediatría. Disponible en: <http://www.teinteresa.es> > salud > España
4. Comité de la lactancia Materna de la Asociación de Pediatría. Lactancia Materna “La OMS recomienda 2 años, pero la mitad de las madres no pasa del año” julio 2013. Disponible en: <https://www.20minutos.es/oms>.
5. Desiraju Madhu. Destetar a su bebe (para padres) octubre 2018. Disponible en: <http://kidshealth.org>>weaning- esp.
6. Tulumba Gaspar, Lizbeth. Conocimiento y Actitudes en Relación con las Practicas de Lactancia Materna Exclusiva en madres Adolescentes del Centro de Salud Chilca 2018 [tesis] para optar el título profesional de Lic. en enfermería, Universidad Peruana los Andes 2018.
7. Gonzales Castillo M. Y Rivera Sanmartín M. Factores, actitudes y prácticas sobre destete en las madres que acuden al centro de salud Carlos Elizalde. [tesis] para optar el título profesional de licenciada en enfermería, universidad de cuenca 2015.
8. Kanashiro Hilary C. Fortaleciendo la Nutrición Infantil en el Perú [internet 2007; citado abril 2009]. Disponible en: <http://www.books.google.com.pr>>bocks.
9. GONZALEZ RUIZ, G. Y REYES RIOS LA, Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta 2015, [tesis] para optar el título de Licenciada en enfermería, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
10. GONZALEZ, M. RIVERA, M. Y SANTACRUZ, N. conocimientos , actitudes y prácticas sobre el destete en las madres que acuden al centro de salud Carlos Elizalde, Cuenca, [tesis] para optar el título de Licenciada en enfermería, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

11. CONSUELO MALDONADO Viviana, ZAMBRANO GONZALES Yury, M. Prácticas de destete por un grupo de madres de la localidad de Fontibón D. C, 2° semestre, Colombia, [tesis] para optar el título de Licenciada en enfermería, de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia.
12. ARGUDO COBOS David F. Y CABRERA CARDENAS María A. Prevalencia de Destete Precoz y Factores Asociados en Niños y Niñas de 0 a 2 años, Centro de Salud I, Cuenca 2015. [tesis] para optar el título de medico, de la Universidad de Cuenca de Ecuador.
13. CARDENAS GUAMAN Martha, M. y AGUILAR PENSANTEZ Martina, De J. (2015) Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Destete en las Madres que Acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca, 2015 [tesis] para optar el título de licenciada en enfermería, de la Universidad de Cuenca de Ecuador.
14. BORDA LOZANO, Nora Y CCASA VARGAS, Karla, Riesgo de Destete Temprano en Niños Menores de Seis Meses de Madres Trabajadoras, Lima 2015. [tesis] para optar el título de especialista en enfermería en salud familiar y comunitaria, de la Universidad Norbert Wiener.
15. LOVATON CALDERON, Grecia y VALENCIA AMUDIO, Milagros, Factores que intervienen en el destete precoz en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamácola, Arequipa 2015. [tesis] para optar el título de licenciada en obstetricia, de la Universidad Católica de Santa María.
16. RIVAS TRAVEZAÑO, Miguel Ángel Y SÁNCHEZ DÁVILA, Suly Paola, Factores socioculturales prevalentes relacionados al destete temprano en madres atendidas en el hospital domingo olavegoya jauja – 2012. [tesis] para optar el título de médico cirujano, de la Universidad del Centro de Salud.
17. TÁMARA MAUTINO, Maily. Lima Perú, 2016. Factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del C.S. Daniel Alcides Carrión Chíncha, 2011; [tesis] para optar el título de especialista en salud pública de la Universidad del Callao 2011.
18. CARHUAS CÓRDOVA, Jem. Lima, Perú. 2016: Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 [tesis] para optar el título de especialista en salud pública de la Universidad del Callao 2015.

19. CULQUICONDOR PAUCAR, E. y MECA MORE S, repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/tesis2da. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/unac/3701>
20. SOTA PEÑA Liseth E, Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena Cusco-2017 [tesis] para optar el título de licenciada en enfermería, de la Universidad Andina del Cusco.
21. TULUMBA GASPAR, L. y SAMUDIO MAYTA. P, Conocimiento y actitudes en relación a las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Chilca 2018. [tesis] para optar el título de licenciada en enfermería, de la Universidad Peruana de los Andes.
22. GONZALES CASTILLO M. Y RIVERA SANMARTÍN M. Factores, actitudes y prácticas sobre destete en las madres que acuden al centro de salud Carlos Elizalde. [tesis] para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad de Cuenca 2015.
23. SERRANO AGUAYO, P. Alimentación complementaria y destete en el niño. Edición de la Universidad de Sevilla 2001. Disponible en: <http://www.Albalactanciamaterna.org>lactancia>.
24. CASTILLO AYOVÍ, N. Condicionantes al destete temprano en madres del sector del sector San Rafael de la ciudad de Esmeralda, Mayo – Julio 2012 [tesis] para optar el título profesional de licenciada en enfermería en la Pontificia Universidad del Ecuador 2012.
25. GONZALES CASTILLO M. Y RIVERA SANMARTÍN M. Factores, actitudes y prácticas sobre destete en las madres que acuden al centro de salud Carlos Elizalde. [tesis] para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad de Cuenca 2015.
26. SERRANO AGUAYO, P. Alimentación complementaria y destete en el niño. Edición de la Universidad de Sevilla 2001. Disponible en: <http://www.books.google.com.pr>bocks>.
27. MORA CAROLINA. Libro de destete respetuoso, publicado octubre 2018, disponible en: <https://carolinamorapsicologa.wordpress.com>.
28. BEMBIBRE, Cecilia / definición ABC / marzo 2010 / URL. <https://www.definicionabc.com/general/php>

29. BRIONES ESQUEN, K. y PORTILLA CHACON, N. Factores de riesgos relacionados al destete de la lactancia materna precoz en las madres del Centro de Salud de Pimentel 2016.

30. BEMBIBRE, Cecilia / definición ABC / marzo 2010 / URL. <https://www.definicionabc.com/general/php>

ANEXOS

ACTIVIDAD N°01: Sensibilización y reunión de coordinación con el equipo multidisciplinario para la ejecución del programa.



ACTIVIDAD N°02: Brindar consejería en lactancia materna a las madres con niños/as menores de 2 años.



ACTIVIDAD N°03: Realizar la evaluación de crecimiento y desarrollo en el consultorio de Cred.



ACTIVIDAD N°04: Sensibilizar a las madres sobre los riesgos y complicaciones a futuro del Destete en el niño/a.

