

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 6 A 11 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD PICCHU LA RINCONADA 2016-2017**

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

EVANGELINA CALLAÑAUPA MENDOZA

Callao, 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES | PRESIDENTA |
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES | SECRETARIO |
| ➤ MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA | VOCAL |

ASESORA: MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 210

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 14/04/2018

Resolución Decanato N° 912 -2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	17
2.3 Definición de Términos	35
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	37
3.1 Recolección de Datos	37
3.2 Experiencia Profesional	37
3.3 Procesos realizados en el tema	43
IV. RESULTADOS	44
V. CONCLUSIONES	54
VI. RECOMENDACIONES	55
VII. REFERENCIALES	56
ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial.

En ese sentido en el presente informe se tiene como objetivo describir la experiencia profesional de cuidado de enfermería en la alimentación complementaria del niño de 6 a 11 meses en el centro de salud de Picchu La Rinconada, Cusco- 2016-2017.

Por esa razón, el presente trabajo está estructurado en seis capítulos:

En el primer capítulo, abarca la situación problemática, objetivo y la justificación del informe.

En el segundo capítulo, se considera el marco teórico que contiene los antecedentes de estudio, marco conceptual o teórico y la definición de términos sobre alimentación complementaria.

El tercer capítulo, está constituido por los procesos realizados que fueron relevantes en el informe.

El capítulo cuarto, está constituido por los resultados. Además, en los siguientes capítulos se aborda las conclusiones y recomendaciones del informe.

Finalmente, se toma en consideración la referencia y anexos que están constituidos por evidencias documentarias y fotográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

En el Perú, una de las principales amenazas en los niños menores de cinco años es la desnutrición y sobre todo la desnutrición crónica o retraso en el crecimiento, cuyas consecuencias se presentan a lo largo de todo el ciclo de vida.(2) Esta situación incrementa el riesgo de morbimortalidad e inhibe el desarrollo cognitivo y físico de las niñas y los niños, afectando su estado de salud de manera crónica y su potencial productivo futuro; comprometiendo la situación económica y social de la persona, la familia, la comunidad y del país. Por lo cual es necesario profundizar el conocimiento de las madres sobre la ablactación (alimentación complementaria) para orientar las actividades preventivas y promocionales dadas por personal de salud, con la finalidad de promover la introducción adecuada de la alimentación complementaria y así mejorar el crecimiento y desarrollo del niño.

En este sentido cuando observamos la realidad que se vive en el Centro de Salud de Picchu la Rinconada, respecto a la alimentación complementaria se ha observado que las madres de familia tienen poco conocimiento para brindar a sus hijos alimentación apropiada entre los 6 a 11 meses, lo cual genera que sus niños presenten problemas de desnutrición, lo mismo sucede con las practicas alimentarias aunque el personal de salud les ha brindado algunos talleres pareciera que no es suficiente porque sigue habiendo una inadecuada manipulación de los productos, más aún se tiene poco cuidado del lavado de manos, entre otros.

Por esas razones es necesario conocer como la experiencia profesional del personal de enfermería facilita el cuidado de la alimentación complementaria del niño de seis a once meses en el Centro de Salud de

Picchu La Rinconada, Cusco durante los años 2016-2017; para que en base a ello se pueda realizar propuestas y alternativas de mejora en dicha atención. Que tiendan a contribuir en la solución de este problema.

1.2 Objetivo

Describir la experiencia profesional en el cuidado de enfermería en la alimentación complementaria del niño de 6 a 11 meses en el Centro de Salud de Picchu La Rinconada, 2016-2017

1.3 Justificación

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud de Picchu la Rinconada ubicada en el Distrito del Cusco, departamento y provincia del Cusco; el trabajo es de tipo descriptivo, en Niños (as) menores de 6 meses a 11 meses de edad que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, lo que nos justifica porque nos permitirá conocer cómo se realiza el cuidado de la alimentación complementaria por las madres de los niños(as) de 6 meses a 11 meses de edad en el cercado del Cusco. Igualmente se analizó este problema en el aspecto de salud, social y económico, ya que la pobreza es un factor determinante incidiendo en el desarrollo de la sociedad y alimentación por ende educativa. Se sabe que el Estado nutricional es resultante del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En este sentido, el conocimiento y las prácticas de alimentación de las madres influyen en la nutrición de los niños condicionando su potencial de desarrollo y crecimiento en la infancia.

Asimismo, el profesional de Enfermería que labora a nivel de Centro de Salud cumple un rol fundamental en el Área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), valorando el crecimiento y desarrollo del Niño, especialmente el estado Nutricional, así como el nivel de información y el conocimiento que tienen las madres sobre la calidad del alimento y requerimientos nutricionales de sus hijos. La orientación y educación contribuye significativamente a que las madres amplíen sus conocimientos sobre

alimentación necesaria para sus niños de 6 a 12 meses de edad, por ser la etapa más importante en su crecimiento y desarrollo. Todo ello será de utilidad actual para los servicios de salud, permitiendo replantear el trabajo hacia la comunidad y la población, es decir trabajar en equipo con la enfermera para promover la salud en beneficio de los menores en crecimiento. Por lo tanto, es responsabilidad del personal de enfermería desarrollar su rol en cuanto a prevención de la desnutrición y en la promoción de una adecuada alimentación que influirá en que el niño se desarrolle de manera adecuada y alcance los logros que se desea en los infantes.

La Organización Mundial de la Salud (2007) recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y 8 meses, y después, entre los 9 y 11 meses y los 12 y los 24 meses unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles refrigerios nutritivos una o dos veces al día según se desee.

Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. La Organización Mundial de la Salud (2007) ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que permite a los gestores de programas identificar las prácticas alimentarias locales, los problemas frecuentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados. Este protocolo también se basa en la información disponible y propone la realización de estudios a domicilio para probar las recomendaciones destinadas a mejorar la alimentación.

(3)

El aporte del presente trabajo también será importante para el profesional de Enfermería y para la población infantil, desde una perspectiva preventivo - promocional, lo cual fortalece su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, porque las nuevas generaciones lo necesitan, ya que los conocimientos sobre alimentación no están fortalecidos, más aún existen

madres de familia que aún desconocen el valor nutritivo de los alimentos generando que sus hijos se encuentren desnutridos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Entre los antecedentes de estudio, se asumen estudios a nivel internacional, nacional y local luego de revisión de los mismos se tienen los siguientes:

2.1.1 A nivel internacional

Seguidamente se tiene a CALLE, S.M., MOROCHO, B.B. Y OTAVALO, J.V. (2013) en el estudio **Conocimiento Materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al subcentro de salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013**, realizado en Cuenca-Ecuador, cuyo estudio fue descriptivo, trabajándose con una muestra de 74 madres que se obtuvo de un universo de 280 madres menores de 2 años que acudieron al subcentro de Salud de San Pedro, en el periodo de mayo – julio, utilizando como técnica la revisión de la historia clínica para obtener el estado nutricional de los niños menores de dos años, la entrevista para valorar el nivel de conocimiento materno, llegando a las siguientes conclusiones:

El 56% de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente lo que incide en la calidad de alimentación que brindan a los niños, lo que repercute en el estado nutricional de los niños sin embargo este resultado contrasta con el conocimiento sobre suplementos nutricionales que si bien las madres conocen tienen prácticas inadecuadas, factores que contribuyen al bajo peso en los niños.

El 56% de las madres tienen un conocimiento deficiente, lo que influye sobre el estado nutricional de los niños como se demuestra en los resultados antropométricos donde se observa que el 51% de los niños

muestran una relación directa entre el conocimiento materno y el estado nutricional.

El nivel de conocimiento materno no es suficiente o no garantiza el buen estado nutricional de los niños pues el 40% de madres conocen, sin embargo existen niños con bajo peso lo que muestra que si bien el nivel de conocimiento es un factor importante para a buena nutrición existen otros factores que están relacionados con el estado nutricional como la condición socioeconómica y el nivel de instrucción de la madre.

Y, finalmente al relacionar el conocimiento de las madres con el estado nutricional de sus hijos se demostró que a pesar de que algunas madres poseen conocimientos sobre temas de alimentación y nutrición no es suficiente para lograr un buen estado nutricional, además necesita de otros factores como una situación económica estable y un nivel de conocimiento medio, para lograr un estado nutricional acorde a la edad del niño.

BENITES, J.R. (2008) en la tesis Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista. El instrumento fue un formulario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. Cuyas conclusiones fueron: El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje.

Los conocimientos que en mayor porcentaje tienen las madres son definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria.

Los aspectos críticos que tiene la madre sobre la alimentación en menor porcentaje son alimento de inicio, frecuencia, cantidad y sobre todo la gradiente de inclusión de los alimentos según los meses de edad del niño.

En el estado nutricional de los niños predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad.

Otra investigación la realizada por GARCÍA DE LEÓN, C.M. (2011) denominado **Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año, de la comunidad en Tablón del Municipio de Sololá**, cuya metodología de estudio fue de tipo descriptivo, desarrollado mediante la aplicación de 3 boletas a 45 madres de niños menores de un año que ya habían iniciado la alimentación complementaria. Arribando a las siguientes conclusiones:

Las prácticas de alimentación complementaria de la población en general se basan en maíz, bebida a base de harina de maíz y soya (Incaparina), frijoles y hierbas. Estos alimentos aportan en su mayoría carbohidratos a la dieta y aunque pueden llenar los requerimientos energéticos del niño, pueden no aportar todos los nutrientes necesarios para su desarrollo.

Los alimentos consumidos con mayor frecuencia por la mayoría de la población son: Tortilla, arroz, pan, atoles (de masa, pinol, avena e Incaparina), frijoles y hierbas. Una parte de la población también consume semanalmente alimentos como café y gaseosas, los cuales no aportan nutrientes a la alimentación. Asimismo, la población presenta un bajo consumo de carne, lo que puede condicionar el aporte de proteínas y hierro al organismo, nutrientes esenciales para el desarrollo de los niños.

Las prácticas de higiene ejecutadas por la mayoría de la población son adecuadas. Sin embargo, en este estudio no se evaluaron factores como la calidad de agua utilizada, disposición de desechos y almacenamiento de los alimentos; los cuales también condicionan la inocuidad de los alimentos.

La edad de introducción de alimentos diferentes a la leche materna en la mayoría de la población se dio a los 6 meses como se recomienda. Aun así, la caracterización por grupos de edad demostró que el tipo y variedad de alimentos va aumentando en la mayoría de los niños conforme la edad, sin embargo, la consistencia, preparación y número de comidas al día no se realiza de manera adecuada según el grupo etario.

2.1.2 A nivel nacional

CASTRO, K.V. (2016), en su estudio denominado los **Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015**, el estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista-encuesta. El instrumento fue el cuestionario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. Arribando a las siguientes conclusiones:

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad.

El nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria en su mayoría es bajo. El estado nutricional de la mayoría de los niños menores de 2 años de edad se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con estado nutricional normal.

DURAND, J.E. (2012) En la investigación **Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011**, cuya investigación está basada en un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Entre las conclusiones se asumen las siguientes:

La mayoría de las madres tienen conocimientos sobre alimentación complementaria, los conocimientos que en mayor porcentaje tienen las madres son edad de inicio, riesgo de una alimentación complementaria a destiempo e inclusión de tipos de alimentos de acuerdo a la edad; mientras que los aspectos deficientes que tienen las madres sobre la alimentación en menor porcentaje son definición y características de la alimentación complementaria y alimentos ricos en hierro.

El mayor porcentaje de madres tiene prácticas adecuadas en la alimentación complementarias.; en cuanto a sus dimensiones, la que tiene mayor predominio es la dimensión de prácticas de higienes en la manipulación de alimentos.

Otro estudio es realizado por VERGARA, T.E. (2014) denominado **Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06-12 meses del C.S. Ciudad Nueva, Tacna 2014**, realizado en Tacna –Perú, cuya investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED. La muestra fue de 100 niños con sus respectivas madres. Cuyas conclusiones fueron:

Las madres encuestadas que asistieron al consultorio CREO del C.S. Ciudad Nueva, tienen un nivel de conocimientos medio (68%) sobre alimentación complementaria y menos de la mitad tienen un nivel de conocimientos alto (15%). Los niños evaluados según indicadores tienen un estado nutricional peso normal (82%), talla normal (90%), mientras los niños fueron detectados con sobrepeso (14%), obesidad (5%), desnutrición aguda (3%), talla alta (8%) y talla baja (2%).

Existe relación entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional para indicadores peso- edad y peso- talla (Correlación Pearson $r_s P=0,110$ y $r_s P= 0,113$ negativa débil) mientras que según indicador talla- edad (Correlación Pearson $r_s P = 0,913$ positiva muy fuerte).

Así mismo se tiene a TERRONES, M.I. (2013) quien realiza un estudio titulado **Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses del centro de salud Micaela Bastidas, febrero 2013, realizado** en Lima-Perú, cuya metodología adoptada es el enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, con una muestra probabilística de 100 madres, bajo ciertos criterios. Se usó un cuestionario de 20 preguntas con respuestas tricotómicas previa validez y confiabilidad; se tuvo en cuenta los principios de ética para investigaciones en salud. Arribando a las siguientes conclusiones:

El mayor número de madres que participaron en la investigación son adultos jóvenes entre 20 a 30 años, convivientes, que se desempeñan adicionalmente trabajos independientes, con ingreso mensual de sueldo básico y tienen de 1 a 2 hijos.

El nivel de conocimiento de las madres acerca de la alimentación complementaria en los niños de 6-12 meses es mayoritariamente de medio (52.1%) a bajo (33.8%).

El nivel de conocimiento de las madres sobre generalidades de la alimentación complementaria es mayoritariamente de nivel medio (68.8%) a bajo (31.3%).

El nivel de conocimiento sobre características nutricionales de la alimentación complementaria es en mayor proporción de nivel medio (46.3%) a bajo (30%).

Y, finalmente se revisó a SUARÉZ, Y.S. Y YARROW, K.S., (2013) en la investigación **Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al centro de salud de San Cristóbal-2013**; realizado en el Perú, haciendo uso del diseño no experimental - transeccional o transversal correlacional, llegando a las siguientes conclusiones:

La mayoría de las madres son amas de casa representando un 71%, de las cuales la mayoría tienen grado de instrucción de secundaria completa, en un 33%. Ya que el grado de instrucción y ocupación de las madres no es un factor predisponente para la incidencia de la anemia ferropénica ya que la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa. Esto nos indica que presenta un conocimiento de nivel medio, sabemos que el conocimiento medio es un pensamiento conceptual apoyado por el material empírico a fin de elaborar ideas.

El mayor porcentaje de los niños son de sexo masculino con el 53%, de los cuales la mayoría tiene de 1 a 2 años de edad con el 31%. Por tanto, podemos decir que la interacción en la alimentación complementaria y la edad del niño es un factor predisponente para la incidencia de la anemia ferropénica ya que la mayoría de las madres tienen más cuidado cuando el niño es más pequeño o de edad menor; asumimos que este aspecto es el que explica por qué los niños de 1 a 2 años son en mayor porcentaje los que presentan anemia ferropénica.

El 58% de madres tienen un nivel de conocimiento alto, y el 31% tienen un nivel de conocimiento medio y solo el 11% tienen el nivel de conocimiento bajo. Esto significa que las madres conocen todo lo referente a la lactancia materna, lo importante en este periodo es revalorizar a la lactancia materna como un alimento óptimo para los 2 primeros años de vida y que es necesario agregar la alimentación complementaria sin anular la lactancia materna.

El 53% de madres tienen un nivel de conocimiento medio, y el 25% tienen un nivel de conocimiento alto y 22% tienen el nivel de conocimiento bajo. Esto significa que las madres conocen casi todo lo referente a la alimentación complementaria. Significa que, en el conocimiento sobre alimentación complementaria, ya inciden otros factores, como pueden ser la práctica al momento de preparar la alimentación complementaria, el ingreso económico deficiente, la indiferencia de la madre ante la anemia ferropénica, las actividades de las madres.

LEÓN, R.K. (2015) en la tesis **Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015**, cuyo diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. Llegando a las siguientes conclusiones:

A un nivel de significancia del 5% existe correlación directa y significativa ($r = ,845$) entre los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, esto significa que a mayor conocimientos, existirá una mejor práctica lo que explicaría la importancia de la presente investigación afirmando el objetivo general, ya que mejorará las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, presentando un nivel medio de

conocimientos del 54.0%, seguido de prácticas desfavorables del 74.6% sobre alimentación complementaria.

A un nivel de significancia del 5% existe correlación directa y significativa ($r = .830$) entre las características de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, esto significa que a mayor características de conocimientos, existirá una mejor práctica lo que explicaría la importancia de la presente investigación afirmando el objetivo específico, ya que mejorará las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, presentando un nivel medio de características del 61.9%, seguido de prácticas desfavorables del 74.6% sobre alimentación complementaria.

A un nivel de significancia del 5% existe correlación directa y significativa ($r = .531$) entre los beneficios de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, esto significa que a mayor beneficios de conocimientos, existirá una mejor práctica lo que explicaría la importancia de la presente investigación afirmando el objetivo específico, ya que mejorará las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, presentando un nivel favorable de beneficios del 65.1%, seguido de prácticas desfavorables del 74.6% sobre alimentación complementaria.

Lo que significa que existe una adecuada relación entre cuanto conocen y de ello todo lo que ponen en práctica.

2.1.3 A nivel local

En la búsqueda de referencia de tesis a nivel local no ha hallado otras investigaciones donde se vincule a las variables de estudio, por cuya razón se ha tomado como antecedentes investigación realizadas en otros ámbitos.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Definición de la alimentación complementaria

El concepto de alimentación complementaria es relativamente reciente. Es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad.

Se entiende por alimentación complementaria como la oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna. La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, como señala la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño de la UNICEF (2011) , los primeros 2 o 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional.

BROWN, J. (2006) Dice que los niños nacen con reflejos que los preparan para alimentarse de manera exitosa. Estos reflejos incluyen la búsqueda, la apertura de la boca, el girado de la cabeza, el acoplamiento, la deglución y la coordinación entre la respiración y la deglución. Además, los niños nacen con mecanismos de regulación de ingesta de alimentos que se ajustan con el tiempo de acuerdo con el desarrollo infantil.

MARÍN, Z. (2000) que define a la etapa de alimentación complementaria como un período de riesgo para el niño debido a que la contaminación y manipulación inadecuada de alimentos aumenta el riesgo de morbilidad. Se ha observado que durante el destete hay una alta proporción de enfermedades infecciosas, particularmente diarreicas y del sistema respiratorio. También los cuadros de desnutrición son más comunes

después del destete que durante la lactancia. Ya que la mayoría de los recién nacidos crecen satisfactoriamente hasta los seis meses, únicamente con la leche materna. Sin embargo, en algunos casos, el niño se muestra insatisfecho alrededor de los cuatro meses. Estos niños quedan con hambre o no ganan peso adecuadamente. En estos casos debe iniciarse la ablactación.

La introducción de otros alimentos en la dieta del lactante constituye una gran experiencia, porque lo introduce en un mundo desconocido: nuevos sabores, texturas, olores, presentaciones, etc. Por lo que se debe procurar que el momento de comer sea una experiencia placentera para el niño y no un momento de ofuscación y disgusto.

2.2.2 Importancia de la alimentación complementaria

La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población. Siguiendo estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud OMS (2010) recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios.

El carácter de complementario de los alimentos los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento. Por otra parte, las madres, los padres y otros dispensadores de atención necesitan tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación.

En particular, deben estar informados acerca del periodo recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia y cómo darlos de forma inocua.

Sabemos que la leche materna es el mejor alimento para los bebés y les proporciona todos los nutrientes que necesitan durante los primeros 6 meses ya que contiene sustancias inmunes y bioactivas que confieren al lactante protección frente a infecciones bacterianas y víricas y ayudan a la adaptación y la maduración intestinal del lactante, sin embargo cabe resaltar la transición de la leche materna a la inclusión de alimentos diferentes a una edad adecuada ya que es muy importante saber las implicancias de adelantar o atrasar el inicio de la alimentación complementaria tal y como lo dice una revisión de la Academia Española de Pediatría que señala que hay una ausencia de beneficio, para la mayoría de los lactantes amamantados cuando introducimos otros alimentos en la dieta antes de los 6 meses y el aumento de riesgo de infecciones gastrointestinales.

De acuerdo con datos del Comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la nutrición adecuada en el primer año de vida y durante la primera infancia es fundamental para que el niño desarrolle plenamente su potencial humano. Los especialistas sugieren proveer alimentos complementarios, además de la lactancia después de los seis meses de edad, para mantener así un crecimiento saludable.

A los seis meses de edad, el bebé ya ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función renal y el suficiente desarrollo neuro-madurativo para la incorporación de nuevos alimentos.

A partir de esa edad es importante continuar la alimentación con papillas, preparadas con leche y cereal, purés a base de hortalizas (zanahoria, zapallo y papa), puré de frutas (manzana, banana y pera) y lácteos (postres a base de almidón de maíz) a los que es importante sumar el agregado de carnes para optimizar el aporte de hierro y de aceite para incrementar el aporte energético.

2.2.3 Factores que influyen en el inicio de la alimentación complementaria

El inicio de los alimentos sólidos implica un período de transición entre la alimentación líquida (leche materna) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida).

Resulta un proceso complejo y gradual, que, entre otras cosas, requiere de un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria.

Las últimas recomendaciones de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Espghan) (2008), la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Naspghan) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) señalan que los lactantes estarían aptos para recibir alimentos diferentes a la leche entre las 16 y 27 semanas de vida. No obstante, se enfatiza en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad.

De manera particular, hay que tener en cuenta la maduración física y de los diferentes sistemas para considerar si el bebé está en capacidad de iniciar con alimentos distintos a la leche.

Para ello se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Maduración digestiva:** la función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).
- b) Maduración renal:** a los 6 meses la filtración glomerular es del 60-80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.

c) Desarrollo psicomotor: hacia los 5 meses el bebé empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.

d) Maduración inmune: la introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorespuesta, y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas.

Asimismo, otro factor que pudiese influir en el inicio de la alimentación complementaria es la cultura en la cual nazca el niño.

2.2.4 Características de la alimentación complementaria

Entre las características se tienen las siguientes:

El inicio de la alimentación complementaria es el periodo comprendido entre los 6 meses es el periodo más crítico de la alimentación complementaria por el cambio de sabores, consistencias y texturas nuevas que debe experimentar el niño. El éxito de este periodo es determinante para el éxito de las etapas posteriores. Si no se maneja adecuadamente se convierte en el principal desencadenante de la desnutrición crónica, como lo muestran las estadísticas del Perú y de otros países subdesarrollados.

Para que la alimentación complementaria resulte exitosa debe cumplir con cuatro requisitos sumamente importantes: frecuencia, consistencia, cantidad y contenido nutricional.

a) Frecuencia

Como la capacidad del estómago en esta etapa es limitada, el niño no puede tener el mismo número de comidas que el adulto, El número apropiado de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida.

La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada es baja, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales. Por lo cual es necesario fraccionarlas durante el día con la siguiente guía:

De 6 a 9 meses: Leche materna más 2-3 comidas al día; 2 comidas principales.

De 9 a 12 meses: Leche materna más 3-4 comidas al día; tres comidas principales y 1 refrigerio, que puede darse en la media mañana o en la tarde.

De 12 a 24 meses: Leche materna más 4-5 comidas al día; tres comidas principales y dos refrigerios, 1 refrigerio entre cada comida principal.

b) Consistencia

La consistencia de los alimentos o preparaciones debe incrementarse gradualmente en la medida que el niño va aprendiendo a comer. A los

6 meses y 8 meses la consistencia de los alimentos debe ser semi-sólidos en forma de purés espesos.

Luego a partir de los 9 a 11 meses de edad se empieza con los alimentos sólidos- blandos y finalmente a sólidos. El alimento nuevo debe ser introducido uno a la vez, teniendo el cuidado de observar reacciones alérgicas.

c) Cantidad

La cantidad de alimentos se refiere al volumen de los alimentos en cada comida. El inicio de cada alimento nuevo debe hacerse en pequeñas cantidades y aumentar progresivamente a medida que aumenta la capacidad gástrica del niño. Por ello es muy importante que la madre o cuidadora del niño este atenta a las señales de satisfacción del niño.

Nunca se debe forzar al niño a comer más de lo que quiere o lo que su capacidad gástrica lo permita. En niños(as) amamantados de países en vías desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estiman en 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses, respectivamente. Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica de la niña o niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida.

Alrededor del sexto mes de edad la niña o niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia delante. Contrariamente, cuando ya se

encuentra satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. La niña o niño participa así activamente de la alimentación y no ingiere indiscriminadamente los alimentos que se le introducen en la boca. Los lactantes aumentan

gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan.

Los lactantes amamantados parecen aceptar mayores cantidades que los lactantes que toman fórmulas. A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a 1/2 taza (100 g ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a 3/4 de taza (150 g ó 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más un refrigerio; y finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 g ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día, más dos refrigerios.(5)

Desde los 6 meses de edad, la niña o niño debe tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o cuidadora pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y saciedad. A medida que mejora la aceptabilidad y la niña o niño recibe mayor cantidad de alimentos se puede aumentar su variedad. La incorporación de un nuevo alimento debe ser en volúmenes pequeños para prevenir posibles intolerancias y/o alergias.

d) Contenido nutricional

Cada nutriente que el niño necesita tiene una función específica que cumplir dentro del organismo. Para asegurar que el niño consuma todos los nutrientes necesarios, es importante que las comidas incluyan alimentos variados. Desde el periodo de los 6 a 9 meses pueden introducirse cereales, menestras, carnes, hígado, queso, verduras, grasas y tubérculos.

Las carnes tienen un valor especial por la cantidad y calidad de proteínas que contienen y por el hierro que posee, nutrientes que son esenciales para el crecimiento físico y para el desarrollo y formación del cerebro. Si

bien el hierro es pobremente absorbido, es fuente importante de proteína, calcio y vitamina A, nutrientes igualmente necesarios para el crecimiento, sin embargo, el inicio de consumo del huevo debe ser a partir del año, pues tienen a generar reacciones alérgicas en algunos niños.

Estos alimentos deben ser consumidos diariamente y no pueden ser reemplazados por otros de origen vegetal porque la proteína y el hierro que contienen son de menor calidad.

Otro de los nutrientes esenciales es el yodo, indispensable para el desarrollo mental. Como los alimentos naturales tienen muy poco yodo, es necesario que los alimentos del niño sean preparados con sal adecuadamente yodada y sin abusar de su uso en la preparación de las comidas, resaltando que el inicio en el consumo de sal en niños de 6 a 9 meses debe ser pobre pues el niño aun no desarrollo al cien por ciento su mecanismo renal. (6)

2.2.5 Etapas de la Alimentación Complementaria

Entre estas etapas se ha considerado las siguientes:

- **Inicial:** Donde los nuevos alimentos deben incorporarse como complemento del régimen lácteo, ya que el mayor aporte de energía y nutrientes proviene de la leche.
- **Intermedia:** Llamada también de mantenimiento; donde los alimentos progresivamente se convierten en suplementos de alimentación láctea, pasando la leche de ser complementos de nuevos alimentos.
- **Final:** Que consiste en el empalme con la alimentación habitual del hogar o la familia.

Requisitos de la Alimentación Complementaria

Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la alimentación complementaria. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los requisitos siguientes:

- **Oportuno**, es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente.
- **Adecuado**, es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.
- **Inocuo**, es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias, utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas.
- **Darse de forma adecuada**, es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad.

2.2.6 Riesgos de la Alimentación Complementaria Inadecuada

a) Riesgos de un inicio temprano de la alimentación complementaria (Antes de los 6 meses):

La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses es innecesaria y

podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante (OMS, 2010), como:

- Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- Disminución de producción de leche materna en la madre.
- Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.
- "Alimentación forzada" debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).
- Alergias alimentarias y diabetes mellitus insulina – dependiente (Tipo 1) en lactantes susceptibles.
- Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- Deshidratación.
- Mayor riesgo de caries dental.
- A largo plazo hábitos alimentarios indeseables.
- Contaminación de los alimentos complementarios, que aumenta el riesgo de diarrea y otras enfermedades infecciosas.

b) Riesgos de un inicio tardío de la alimentación complementario (Después de los 6 meses):

Si la alimentación complementaria empieza después de los 6 meses de edad, el niño no recibirá suficiente nutrientes y alimentos de acuerdo a su requerimiento, el cual puede ser más difícil el periodo de adaptación a nuevas consistencias, texturas y sabores de los alimentos. También tendrá las siguientes dificultades:

- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.

- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- Aumenta el riesgo de malnutrición.
- Aumenta la deficiencia de micronutriente, principalmente el hierro.

2.2.7 Nutrición de un niño menor de un año

La nutrición de los niños y niñas menores de un año debe ser muy cuidadosa, entre los cuidados que debe tener se tiene lo siguiente:

a) Requerimientos nutricionales del lactante

La principal razón por la que el niño debe consumir alimentos diferentes a la leche es de tipo nutricional. Las necesidades de energía, proteína, vitaminas y minerales se incrementan a partir del sexto mes de vida, y, por esto los alimentos seleccionados deben ser ricos en: calorías, proteínas, hierro, zinc, calcio, vitaminas A-C-D, entre otros. Los alimentos seleccionados “complementarán” al alimento básico que continúa siendo la leche (al menos hasta el primer año de vida) y ayudarán con la cobertura de los requerimientos de los nutrientes. Se debe utilizar alimentos con un valor nutricional adecuado, de fácil digestión, poco voluminosos, frescos o higiénicamente elaborados.

La elección de los alimentos depende en parte de los factores geográficos, hábitos culturales, disponibilidad, costumbres familiares y nivel socio económico, entre otros.

b) Necesidades energéticas

La ingesta o aporte calórico aconsejable, debe cubrir los requerimientos mínimos para mantenimiento, actividad física y crecimiento. Las necesidades energéticas pueden variar con otros factores como la dieta, el clima o la presencia de patología.

Los requerimientos energéticos en el recién nacido son de dos a tres veces superiores a los del adulto, si se expresan por superficie corporal. La cantidad de energía que se requiere para el crecimiento durante el primer año de vida es muy grande, tanto que, aunque los preescolares y escolares son mucho más activos que los lactantes, sus necesidades energéticas son muchos menores en relación al peso.

Las necesidades para mantenimiento incluyen el gasto por el metabolismo basal, las pérdidas por excretas y la energía necesaria para la acción dinámico-específica de los alimentos. Son constantes durante el primer año de vida: 70 kcal/kg de peso corporal. Las necesidades para crecimiento son inversamente proporcionales a la edad del niño, variando con la velocidad de crecimiento y con el tipo de tejido preferentemente sintetizado, que es distinto dependiendo de la edad. Los requerimientos para actividad física aumentan con la edad desde 9 kcal/kg en los primeros meses de vida hasta 23 kcal/kg al final del primer año.

c) Necesidades de Vitaminas

La leche materna es deficitaria en vitamina D y vitamina K en los primeros días. Los suplementos vitamínicos son innecesarios a partir del año de edad, porque una alimentación variada cubre todos los requerimientos. Se tiene a las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y las hidrosolubles como la tiamina, riboflavina, niacina, folato, biotina, colina y B6 y B12.

d) Necesidades de Proteínas

Las proteínas son componentes esenciales del organismo, su contenido en la masa corporal aumenta del 11 % en el recién nacido hasta un 15% al año de edad. Las proteínas son polímeros de aminoácidos de alto peso molecular que cumplen una función estructural y forman parte de unidades bioquímicas especiales como enzimas, hormonas y anticuerpos.

Los aminoácidos son utilizados para sintetizar las proteínas corporales. La síntesis de cada una de estas proteínas se realiza a partir de la ingesta adecuada de aminoácidos esenciales y no esenciales.

Algunos aminoácidos son considerados como esenciales en la primera infancia, porque las necesidades en esta etapa son mayores que la capacidad de síntesis, debido a la ausencia o bajo rendimiento de las enzimas que intervienen en su interconversión. Esto es lo que ocurre con la histidina hasta los seis meses y con la cistina en el recién nacido, sobre todo en el pretérmino, dado su papel precursor de la taurina, que juega un papel fundamental en el desarrollo cerebral.

Los requerimientos de proteínas en el primer año de vida son: 0-6 meses (2.2 g/kg/día) y desde los 7-12 meses (1.6 g/kg/día).(7)

e) Necesidades de Grasas

Las grasas son sustancias orgánicas de bajo peso molecular que se caracterizan por ser solubles en disolventes orgánicos e insolubles en agua. Los lípidos de la dieta son fundamentales para un adecuado crecimiento y sobretodo desarrollo cerebral; están constituidos en su mayor parte por triglicéridos, ésteres de colesterol y fosfolípidos, los cuales contienen ácidos grasos.

Los lípidos como los fosfolípidos y glicolípidos forman parte de la estructura de la membrana celular de la mielina y de los órganos intracelulares, así como de importantes sistemas enzimáticos. El colesterol forma parte de la membrana celular, siendo además precursor de hormonas gonadales y adrenales y de ácidos biliares. Aportan ácidos grasos esenciales: ácido linoléico y ácido araquidónico. Favorece la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K).

f) Tipos de alimentos que deben consumir los menores

- **Cereales:** Se introducirán alrededor de los 6 meses y nunca antes de los cuatro. A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes. Los cereales contribuyen al aporte energético, y por tanto, existe riesgo de sobrealimentación, si se abusa de su consumo. Se ofrecen en forma de papillas y debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario.
- **Frutas:** Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir del 6º mes como zumo de frutas, y más adelante en forma de papilla, nunca sustituyendo a una toma de leche. Las frutas más recomendadas son plátano, papaya, manzana, pera y se debe evitar las más alergénicas como fresa, frambuesa, kiwi, naranja y melocotón. Se suele introducirlas tras la aceptación de los cereales, aunque la fruta puede ser el primer alimento complementario. No existe razón científica alguna, y puede ser perjudicial, el ofrecer zumos de fruta antes de los 4 meses.
- **Verduras y Hortalizas:** Se van introduciendo a partir del 6º mes en forma de puré. Al principio: papas, camotes, zapallo, etc. y más tarde las demás verduras. Se deben evitar inicialmente aquellas que tienen alto contenido en nitratos (betarraga, acelga, nabos,) y también las flatulentas o muy aromáticas (col, coliflor, nabo, espárragos).
- **Carnes:** Se empieza principalmente con vísceras como hígado, sangrecita o pollo, a partir del 6º mes, ya que la consistencia es más suave y rica en hierro y proteínas. Posteriormente de acuerdo a la edad se incluirán carnes de res, cordero, etc.

- **Pescados:** Comenzar pasado el 9° mes con pescados blancos: merluza, lenguado. Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad y/o probar tolerancia brindando al niño en mínimas cantidades observando cuidadosamente las reacciones que pueda presentar; si no hubiere reacción alguna se recomienda incluir pescado en la alimentación del niño ya que es fuente importante de ácidos grasos y hierro fundamentales en el desarrollo cerebral.
- **Huevos:** Al 9° mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12° mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. La clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alérgica por ello no es recomendable brindarle al niño la clara de huevo antes de cumplir el año de edad.
- **Legumbres:** A partir de los 9 meses se pueden añadir a la alimentación del niño evitando las cascarras. Es fundamental por su contenido de fibra, carbohidratos y hierro como en las lentejas, frejoles, etc. Se pueden añadir mezclados con arroz u otros cereales. No sustituyen a las carnes. Se recomienda dar un par de veces a la semana.

g) Combinación de Alimentos

Cuando hablamos de combinación de alimentos tenemos a los alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos, (derivados) y frutas, que van a ser

mezcladas teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia y su inocuidad.

Debido al crecimiento desarrollo rápido durante los primeros 2 años de vida, las necesidades de nutrientes por unidad de peso de los niños(as) son muy altas. La leche materna puede contribuir sustancialmente al consumo de nutrientes entre 6 y 24 meses, sobretodo en proteínas y vitaminas. Sin embargo, su aporte es relativamente bajo en algunos minerales como el hierro y el zinc aun teniendo en cuenta su biodisponibilidad.

A partir de los seis meses de edad las necesidades de hierro así como del zinc y calcio deben ser cubiertas con la alimentación complementaria, porque a los 6 meses de edad se produce un balance negativo especialmente del hierro.

Dada las pequeñas cantidades de alimentos que los niños(as) consumen a esta edad, la densidad de estos nutrientes en las preparaciones tienen que ser altas. Los alimentos de origen vegetal, por sí solos no satisfacen las necesidades de estos y otros nutrientes, por lo que se recomienda incluir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo en la alimentación complementaria lo más pronto posible, de esta manera asegurar el aporte del hierro, zinc, calcio y vitamina A.

Es imprescindible incorporar en la alimentación de la niña o niño productos que tengan alta biodisponibilidad de hierro; su deficiencia conlleva a la anemia y afecta el comportamiento del niño así como en su proceso de aprendizaje. Los alimentos fuentes de este mineral son las carnes, vísceras y sangrecita.

El zinc es importante para el crecimiento y desarrollo normal, favorece la cicatrización de heridas y aumenta la inmunidad natural contra infecciones. Las mejores fuentes del zinc, por su contenido y alta biodisponibilidad, son las carnes, hígado, huevos y mariscos.

Es necesario asegurar el aporte de la vitamina A en la alimentación del niño(a), porque además de participar en su crecimiento y desarrollo, mantiene la integridad de las células epiteliales de la mucosa de la boca, de los ojos, y del aparato digestivo y respiratorio; los que tienen deficiencia están en mayor riesgo de tener infecciones, especialmente episodios de diarrea y sarampión más frecuentes y severos, así como, anemia por deficiencia de hierro y retardo del crecimiento. Los alimentos de origen animal fuentes de vitamina A son el hígado carnes.

El calcio es un mineral, que participa en la construcción de los huesos, así como para la salud dental, para un adecuado aporte de calcio es necesario incluir leche y/o productos lácteos en la comida de la niña o niño a partir del año de edad, además de continuar con la leche materna.

El huevo y el pescado son muy buenos alimentos para la niña o niño y no deben ser restringidos, salvo temporalmente en el caso de una fuerte historia familiar de alergia.

El consumo diario de alimentos que contengan vitamina C favorece el mantenimiento de los huesos y cartílagos así como refuerza las defensas orgánicas, sobretodo de las vías respiratorias altas. Por ello se recomienda el consumo de frutas como la naranja, aguaje, camu camu, maracuyá, papaya y las verduras, como el tomate que tienen alto contenido de vitamina C, cuya ingesta después de las comidas, favorece la absorción de hierro proveniente de los vegetales y legumbres. Existe una asociación directa entre el contenido de vitamina C en la dieta y el porcentaje de absorción del hierro de cereales, hortalizas y leguminosas.

Se debe enriquecer una de las comidas principales de la niña o niño con una cucharadita de grasa (aceite, mantequilla, margarina). Las grasas provenientes de la alimentación infantil deben proporcionar entre el 30% y 40% de la energía total, aportando ácidos grasos esenciales en niveles similares a los que se encuentran en la leche materna; por lo tanto

incrementan la densidad energética de las comidas y mantienen la viscosidad de las comidas independientemente de su temperatura. Una ingesta muy baja de grasa ocasiona una inadecuada ingesta de ácidos grasos y baja densidad energética que puede traducirse en un adelgazamiento infantil y una ingesta excesiva puede incrementar la obesidad infantil y enfermedades cardiovasculares en el futuro, alimentación complementaria se inicia con la administración de los multimicronutrientes durante 12 meses. (8)

2.3 Definición de Términos

- **Alimentación Complementaria:** Proceso de introducción de alimentos adicionales diferentes a la leche materna que se inicia a los seis meses hasta los veinticuatro meses de edad.
- **Madre:** Es toda persona de que se encarga del cuidado del niño desde la gestación, su nacimiento y que lo lleva a consulta de crecimiento y desarrollo.
- **Niño menor de 1 año:** Niño(a) nacido a término que actualmente tiene una edad comprendida desde los 6 meses hasta los 11 meses, sin complicaciones ni antecedentes patológicos durante su gestación y parto, que es atendido en el consultorio de control del Crecimiento y Desarrollo del Niño.
- **Sesión Demostrativa:** Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada según las necesidades nutricionales de la niño o niña menor de tres años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación y un trabajo grupal.

- **Metodología “Aprender Haciendo”:** Establece que los contenidos teóricos son necesarios para avanzar en el aprendizaje de cualquier área de conocimiento, pero para lograr retenerlos y rotarlos de utilidad es mejor experimentar con ellos este proceso pervive en el tiempo, de acuerdo con la siguiente cita atribuida a Aristóteles: “Lo que tenemos que aprender hacer, lo aprendemos haciendo”
- **Lavado de Manos:** Es un proceso necesario antes de la preparación de los alimentos, mediante el cual la persona evita la contaminación con patógenos.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos:

En el presente trabajo se aplicó revisión de historias clínicas de los niños (as) atendidas en el Centro de Salud de Picchu la Rinconada durante los Año 2016-2017, entrevistas a madres con niños menores de 6 a 11 meses de edad, registro de promoción de la salud (sesiones demostrativas y educativas, visitas domiciliarias, Lavado de manos).

3.2 Experiencia Profesional

Estudios realizados en la Universidad San Antonio Abad del Cusco, Internado clínico en el Hospital Regional- Cusco, Salud Publica en el barrio de Dios del Distrito de Santiago- Cusco.

Mi experiencia profesional inicie a partir del año 1984 cuando por primera vez salí a cumplir con el SERUMS en el departamento de Apurímac, provincia de Andahuaylas, distrito de Pacucha, cuando el terrorismo se encontraba en apogeo donde trabaje sola haciéndome cargo del Establecimiento de Salud.

Entre las funciones que cumplí en dicho establecimiento es:

- Jefe del Establecimiento de Salud.
- Responsable de todos los programas de salud.
- Atención en consulta médica, niño control de gestantes.
- Atención primaria con visitas de seguimiento en CRED, PAI, Nutrición Materno.
- Elaboración de programación anual, evaluación de actividades de salud, elaboración de informes estadísticos mensuales.

El año 1986 en el Puesto de Salud de Cotabambas Provincia de Tambobamba Departamento de Apurímac aproximadamente con una población de 15,000 habitantes, seguidamente en el mismo Centro de Salud de Tambobamba durante tres años, donde solo contábamos con una Licenciada en enfermería, dos Técnicos promotores de salud capacitados para cada comunidad.

Lugar donde adquirí mucha experiencia laboral en todos los campos, eran tiempos donde reinaban el terrorismo quienes ingresaban a la zona el momento que querían y el personal de Salud éramos buscados para brindar atención a sus heridos, a la vez los policías nos buscaban para ver los registros de atención en el Establecimiento de Salud en realidad nos encontrábamos entre la espada y la pared nos manteníamos neutros.

La zona tiene un clima entre frígido y templado, siendo sus costumbres el charaje, vestimenta tipo chumbivilcano, en lo educativo en más porcentaje el analfabetismo, de recursos económicos entre medio y bajo, trabajamos en coordinación con los promotores de salud y parteras tradicionales de quienes aprendí muchas experiencias de interculturalidad. Las madres de los niños menores de un año brindan comidas a partir de los cuatro meses de edad con las creencias de no tener la luz de la garganta estrecha, se realizaba charlas educativas, visitas por comunidades enseñando formas de alimentación para prevenir anemias y desnutrición crónica.

Mi responsabilidad era grande, el ser Jefe de toda la provincia de Tambobamba con ocho Establecimientos de salud.

Funciones:

- Consulta médica, Salud materna, Planificación Familiar, atención de partos etc.).
- Atención en Crecimiento y Desarrollo al niño(a), PAI.

- Atención en control de tuberculosis Elaboración de programaciones anuales, planes de trabajo, evaluaciones anuales de las actividades de salud.
- Capacitación de Personal de Salud, promotores de Salud.
- Elaboración de consolidado de informes estadísticos mensuales, caja, farmacia de toda la Provincia.

El año 1989 me traslade por reasignación en concurso interno hacia el Centro de Salud de Camanti (Quincemil) provincia de Quispicanchis, departamento de Cusco donde permanecí por tres años, tiene un clima cálido es ceja de selva con una población aquella vez de 2300 pobladores dedicados a la extracción de oro, madera poca agricultura y ganadería, todo producto llegaba del Cusco en camiones y volvos, la carretera era de trocha, se llegaba de cusco hasta Camanti en dos días de viaje, en tiempo de lluvia hasta en cuatro días, en cuanto a la educación ya eran con secundaria completa y en un porcentaje menor superior de recursos económicos regulares, en su mayoría los pobladores venían de la costa. En el Centro de Salud el personal que laboraba éramos una Licenciada en Enfermería, dos técnicos en enfermería, y un conductor que hacía las veces de administrativo. Igualmente ocupe el cargo de jefe del Centro de Salud.

Funciones:

- Coordinación con autoridades para realizar las diferentes actividades de salud.
- Atención en todos los programas de salud incluida CRED, Nutrición, PAI, Tuberculosis, Laboratorio, salud materna, planificación familiar, etc.
- Consulta médica.
- Elaboración de programación anual y evaluación de las mismas.
- Elaboración de Informe Estadística mensual.

- Organización de campañas de salud, inmunizaciones.
- Visitas de seguimiento a niño, gestantes.

El trabajo que se realizó en Crecimiento y Desarrollo fue diferente al otro extremo las madres se preocupaban más en saber cómo estaba en nutrición y desarrollo, en cuanto al examen de hemoglobina teníamos niños con anemia aproximadamente en un 10%, la alimentación complementaria tenían bastante cuidado pero como no existían productos básicos solo consumían yuca y atún, las carnes pescados, verduras consumían solo cuando llegaban los camiones y eso de pasada hacia puerto Maldonado y dejaban cierta cantidad. Por cuyo motivo teníamos niños con desnutrición, parasitosis y anemia pese a que las madres se preocupaban por mejorar la alimentación del niño. Actualmente ya creció la población la carretera es interoceánica y los viajes son muy cortos.

En el año 1992 al 2012 me trasladaron previo examen interno de reasignación al Centro de Salud de Chinchero, distrito de Chinchero, provincia de Urubamba, departamento de Cusco.

Con una población aproximada de 12,400 pobladores a 45 minutos del Cusco vía carrozable pavimentada, donde ya viajábamos en camionetas y un solo bus, en lo educativo aproximadamente un 30% de analfabetismo, primaria incompleta y/o secundaria incompleto muy escaso superior, el clima frío, agricultores, de papa, olluco, tarwi, oca, ganados, corderos cerdos. El personal que laboraba consistía:

Un Médico jefe, dos Licenciadas en Enfermería, una Obstetra, dos Técnicos en Enfermería, posteriormente en el año 2005 nos dieron la categoría I-4 CLAS con internamiento, continuando hasta la fecha ya incrementaron personal más completo. Tenía a mi cargo el Programa de Crecimiento y Desarrollo, PAI, Nutrición, Tuberculosis, Epidemiología.

Funciones:

- Atención al niño en Crecimiento y Desarrollo.
- Elaboración de plan de trabajo.
- Elaboración de informes estadísticos mensuales.
- Realizar salidas comunitarias con el fin de brindar sesiones educativas, demostrativas en alimentación balanceada.
- Visitas domiciliarias de seguimiento en alimentación complementaria, lavado de manos, CRED, PAI.

Trabajar con madres y niños es muy interesante por uno ve crecer al niño desde el nacimiento brindando la atención integral, realizando reuniones en cada comunidad porque trabajamos con 32 comunidades donde llegábamos a pie. Los promotores de salud así sin ningún incentivo apoyaban muy bien, así mismo les enseñábamos los cuidados del niño en cuanto a la alimentación balanceada mediante charlas sesiones demostrativas con productos de la zona, lavado de manos, teníamos niños con desnutrición, anemia aproximadamente en un 20% porque ellos comen almuerzo por la mañana se van a la chacra y al medio día solo comen cocaví (chuño sancochado con mote y queso de bebida chicha de maíz) incluso al niño a partir de los tres años les dan chicha.

Yo particularmente aprendí nuevas experiencias y a su vez aplique y enseñe a mis compañeros de trabajo lo aprendido en las otras zonas.

El año 2012 por Rotación llegué al Cusco Ciudad al **Centro de Salud de Picchu la Rinconada de nivel I-3** con una población de 12 850 pobladores provenientes en su mayoría de las zonas de Apurímac, Puerto Maldonado, Quillabamba y Cusco ciudad.

El personal consiste: en dos Médicos, dos Odontólogos, dos obstetras, tres Licenciadas en Enfermería, tres Técnicos en Enfermería, Un laboratorio.

Haciéndome cargo de jefatura de Enfermería por cinco años, responsable de las Estrategias Sanitarias de Crecimiento y Desarrollo, Nutrición, Inmunizaciones en forma rotatoria con las colegas actualmente responsable de la Estrategia Sanitaria de CRED, nutrición, con una población aproximada de 584 niños menores de cinco años de los cuales 105 menores de un año, la atención se brinda en forma integral desde el Recién Nacido hasta la adolescencia.

Funciones:

- Atención al niño en Crecimiento y Desarrollo.
- Realiza sesión demostrativa semanal dirigido a las madres con niños de seis a tres años, madres gestantes y lactantes.
- Digitación de Sistema de información nutricional (SIEN)
- Elaboración de plan de trabajo de la Estrategia.
- Visitas de seguimiento en CRED, PAI, Multimicronutrientes, Nutrición en coordinación con el equipo de Salud.
- Participación en campañas de salud.

El trabajo en el Cusco ciudad es muy diferente porque uno se encuentra ya con madres con estudios superiores profesionales, y algunos con secundaria completa y/o estudios técnicos que cuentan con conocimientos actualizados por lo tanto ya están en continuo seguimiento del crecimiento y alimentación del niño, que acude al Centro de Salud así mismo es obligatorio la aplicación del lavado de manos.

Durante los años 2014 al 2017 se dio más énfasis en las sesiones demostrativas, educativas en la preparación de alimentación saludable semanalmente dirigido a las madres con niños de 6 meses a 11 meses de edad, utilizando productos que contienen hierro (carnes rojas, hígados, bofe, corazón, sangrecita, bazo) verduras y frutas, así mismo a madres con niños de un año, dos años, madres gestantes y púerperas.

Igualmente se realiza visita de seguimiento en alimentación complementaria, administración de multimicronutrientes, vacunas, lavado de manos etc. Son realidades muy diferentes es muy interesante trabajar con niños pequeños que serán el futuro del país, si tenemos niños bien alimentados, sin anemia y sin desnutrición.

Finalmente, en los 31 años de servicio a la población he podido volcar todos los conocimientos aprendidos en las aulas universitarias y las experiencias multiculturales de cada lugar de trabajo.

3.3 Procesos realizados en el tema

Como procesos realizados por culminar la experiencia profesional en el cuidado del niño en relación con su alimentación complementaria, se siguieron lo siguiente:

- Revisión de las historias clínicas.
- Elaboración del consolidado de la atención del niño en el área de Niño Sano
- Se realizó las sesiones educativas con participación de las madres, con niños de 6 a 11 meses de edad.
- Visitas domiciliarias con el fin de brindarles las consejerías nutricionales.
- Consejería en lavado de manos.
- Sesión demostrativa en la preparación de alimentos.
- Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos
- Conclusiones y recomendaciones.

IV. RESULTADOS

Entre los resultados se tiene lo siguiente:

4.1 Examen Físico de los niños menores de 6 a 11 meses

Cuadro N° 4.1

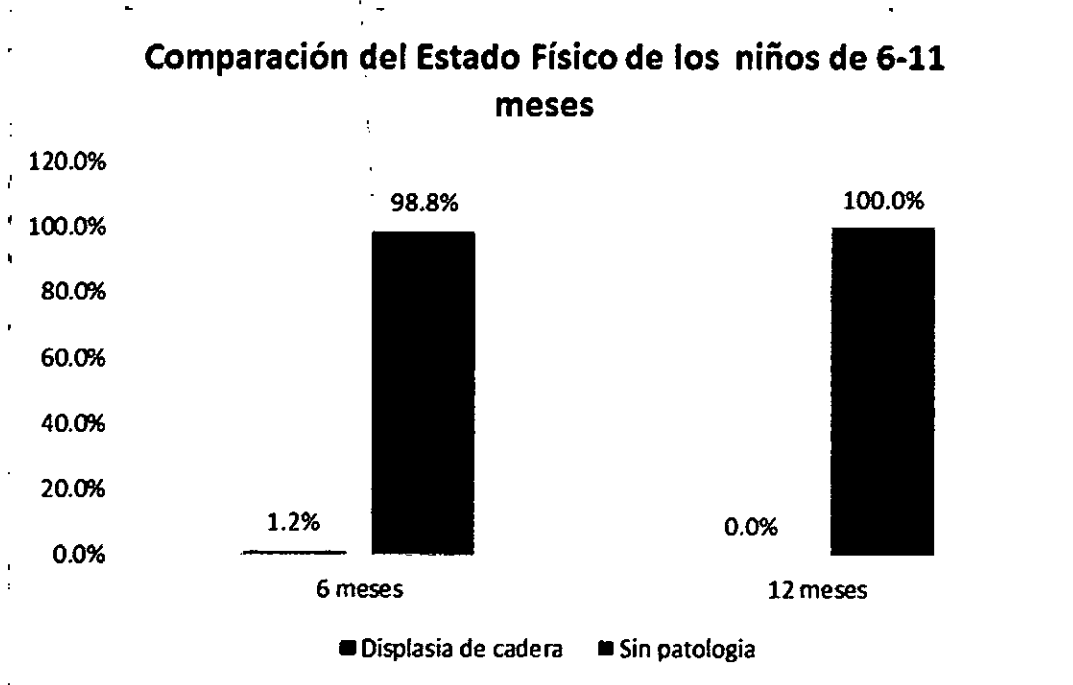
Examen Físico de los niños menores de 6 a 11 meses 2016-2017

Examen Físico	6 meses		12 meses	
	f	%	f	%
Displasia de cadera	1	1.2%	0	0.0%
Sin patología	80	98.8%	81	100.0%
TOTAL	81	100.0%	81	100.0%

Fuente: Historia Clínica de infantes (2016-2017)

Gráfico N° 4.1

Examen Físico de los niños menores de 6 a 11 meses 2016-2017



Fuente: Historia Clínica de infantes (2016-2017)

Interpretación:

En el cuadro N° 4.1, de los resultados hallados en el Examen Físico se tiene de la evaluación de los niños a los seis meses que existen el 98.8% de ellos que no presentan ninguna patología y un 1.2% que presenta displasia de cadera lo que significa que en su gran mayoría los infantes de la muestra en estudio no tienen enfermedades que afecten su normal desarrollo, en cambio en la evaluación a los doce meses se asume que todos los niños que fueron evaluados el 100.0% de ellos no presenta patología alguna.

4.2 Estado Nutricional de los niños menores de 6 a 11 meses

Cuadro N° 4.2

Estado Nutricional de los niños menores de 6 a 11 meses 2016-2017

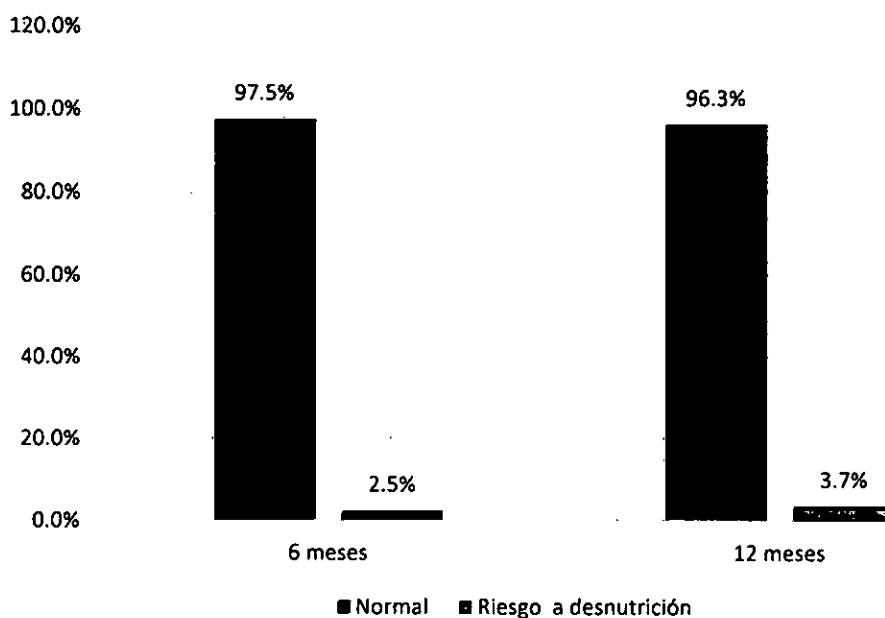
Estado Nutricional	6 meses		12 meses	
	f	%	f	%
Normal	79	97.5%	78	96.3%
Riesgo a desnutrición	2	2.5%	3	3.7%
TOTAL	81	100.0%	81	100.0%

Fuente: Historia Clínica de infantes (2016-2017)

Gráfico N° 4.2

Estado Nutricional de los niños menores de 6 a 11 meses 2016-2017

Estado Nutricional de los niños de 6-11 meses



Fuente: Historia Clínica de infantes (2016-2017)

Interpretación:

En el cuadro N° 4.2, de los resultados hallados en el Estado Nutricional se tiene de la evaluación de los menores a los seis meses que existen el 97.5% de ellos presentan un estado nutricional normal y sólo el 2.5% presentan riesgo a desnutrición, esto significa que en esa edad los infantes se encuentran mayoritariamente como debe ser en cuanto a su desarrollo. Y, a los 12 meses luego de la evaluación se asume que el 96.3% de los infantes presentan un estado normal y sólo el 3.7% presenta riesgo a desnutrición, en realidad el hecho que haya incrementado el número que pueden estar en riesgo de desnutrición es debido a que en este espacio de tiempo los niños reciben mayor cantidad de alimentación complementaria y se va disminuyendo la leche materna, lo cual en muchos casos no garantiza un adecuado estado nutricional.

4.3 Ganancia de Peso de los niños menores de 6 a 11 meses

Cuadro N° 4.3

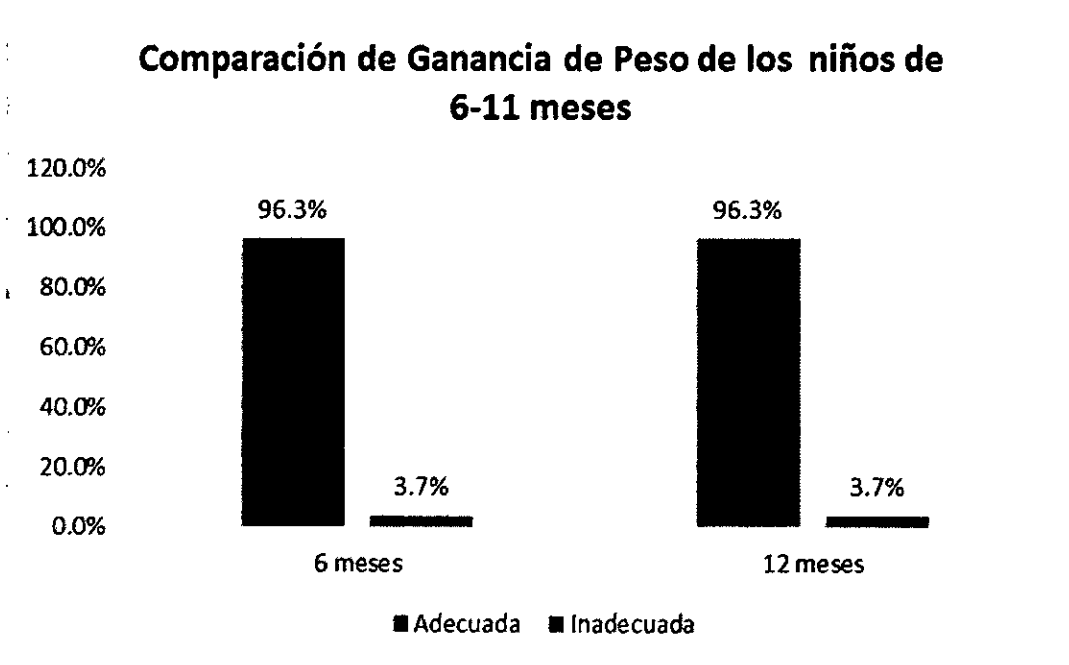
Ganancia de Peso de los niños menores de 6 a 11 meses 2016-2017

Ganancia de Peso	6 meses		12 meses	
	f	%	f	%
Adecuada	78	96.3%	78	96.3%
Inadecuada	3	3.7%	3	3.7%
TOTAL	81	100.0%	81	100.0%

Fuente: Historia Clínica de infantes (2016-2017)

Gráfico N° 4.3

Ganancia de Peso de los niños menores de 6 a 11 meses 2016-2017



Fuente: Historia Clínica de infantes (2016-2017)

Interpretación:

En el cuadro N° 4.3, de los resultados hallados en la Ganancia de Peso, de la evaluación de los niños a los seis meses el 96.3% mencionan que es adecuada la ganancia de peso que tuvieron, sólo el 3.7% presenta ganancia inadecuada, eso significa que todavía estos niños menores de edad tienen dificultades en su ganancia de peso. Y, a los 12 meses del análisis el 96.3% mencionan que es adecuada la ganancia de peso que tuvieron, sólo el 3.7% presenta ganancia inadecuada; haciendo la comparación entre ambas evaluaciones no existen cambios sustanciales.

4.4 Examen Hemoglobina de los niños menores de 6 a 11 meses

Cuadro N° 4.4

**Examen Hemoglobina de los niños menores de 6 a 11 meses
2016-2017**

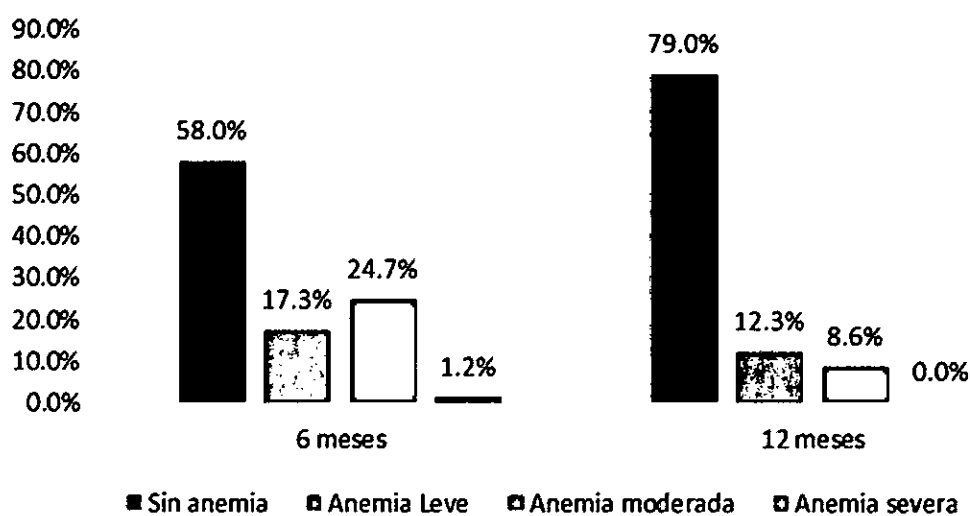
Examen Hemoglobina	6 meses		12 meses	
	f	%	f	%
Sin anemia	47	58.0%	64	79.0%
Anemia Leve	14	17.3%	10	12.3%
Anemia moderada	20	24.7%	7	8.6%
Anemia severa	1	1.2%	0	0.0%
TOTAL	82	101.2%	81	100.0%

Fuente: Historia Clínica de infantes (2016-2017)

Gráfico N° 4.4

**Examen de Hemoglobina de los niños menores de 6 a 11 meses
2016-2017**

Comparación del Examen de Hemoglobina de los niños de 6-11 meses



Fuente: Historia Clínica de infantes (2016-2017).

Interpretación:

En el cuadro N° 4.4, de los resultados hallados en el Examen de Hemoglobina de la evaluación de los niños a los seis meses se obtuvo sin anemia el 58.0%, con anemia leve el 17.3%, anemia moderada 24.7% y anemia severa 1.2% de ellos se asume que existen varios niños que aun estuvieron con leche materna exclusiva no recibieron adecuadas cantidades de hierro y otros nutrientes que le permitan tener un adecuado nivel de hemoglobina.

Y, de la evaluación a los 12 meses se asume que los niños sin anemia representan el 79.0%, con anemia leve el 12.3%, anemia moderada 8.6% y ninguno con anemia severa, esto significa que se mejoró luego del uso de la alimentación complementaria. De la comparación de los resultados se asume que las acciones de nutrir de mejor manera que hicieron las madres con el apoyo de la enfermera permitieron brindarles una mejor alimentación complementaria.

4.5. Conocimiento de las madres de la preparación de alimentos de los niños menores de 6 a 11 meses

Cuadro N° 4.5

Conocimiento de las madres de la preparación de alimentos

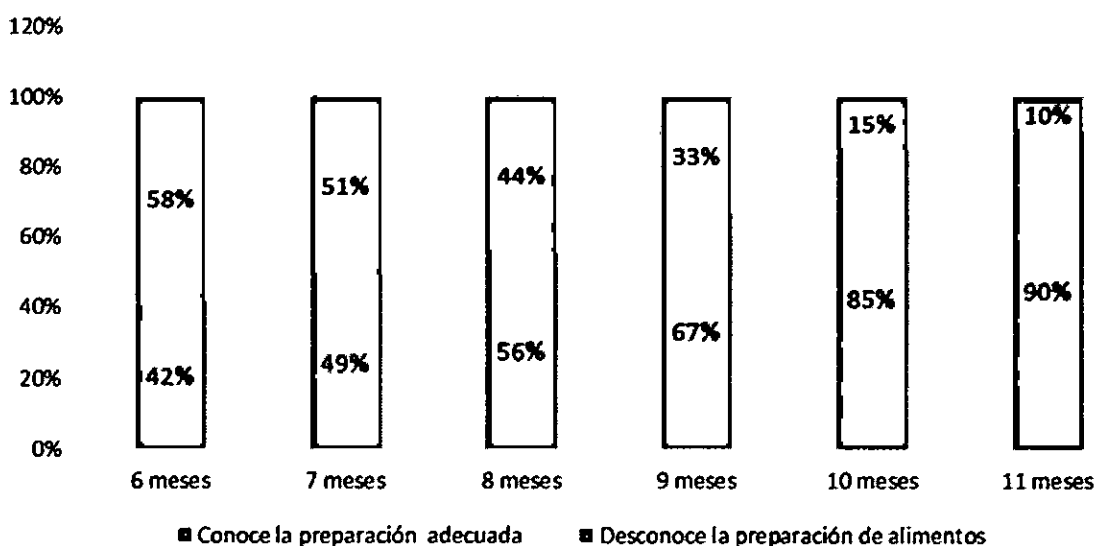
Preparación de alimentos	6 meses		7 meses		8 meses		9 meses		10 meses		11 meses	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Conoce la preparación adecuada	34	42%	40	49%	45	56%	54	67%	69	85%	73	90%
Desconoce la preparación de alimentos	47	58%	41	51%	36	44%	27	33%	12	15%	8	10%
TOTAL	81	100%	81	100%	81	100%	81	100%	81	100%	81	100%

Fuente: Historia Clínica de infantes (2016-2017)

Gráfico N° 4.5

Conocimiento de las madres de la preparación de alimentos

Desarrollo de las sesiones demostrativas



Fuente: Historia Clínica de infantes (2016-2017).

Interpretación:

En el cuadro N° 4.5, de los resultados hallados sobre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, de la evolución mensual del conocimiento de las madres se sabe que cuándo iniciaron asistir a las sesiones demostrativas a los seis meses de los menores, el 42% de madres conocían el manejo de alimentos pero el 58% desconocía la forma correcta de preparar dichos alimentos, a los ocho meses el 44% de madres aún desconocían como deberían combinar los alimentos para una correcta nutrición de los niños y niñas, a los diez meses se sabe que el 15% de madres tenían aun dificultades para el manejo de los alimentos y el 85% ya sabían cómo manipular los alimentos para brindarles una adecuada nutrición a sus hijos. Finalmente, al 11avo mes se asume que el 90% de madres al logrado preparar los alimentos de manera correcta y sólo el 10% aun presenta dificultades, requiriendo el apoyo del personal de enfermería para alcanzar su objetivo. Del mayor porcentaje de madres de familia se asume que cuando ellas asisten a recibir las sesiones demostrativas sus hijos disminuirán el grado de anemia y desnutrición que tienen en los primeros meses de vida.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional de la enfermera facilita el cuidado de la alimentación complementaria del niño de seis a once meses en el Centro de Salud de Picchu La Rinconada, Cusco durante los años 2016-2017.
- b) Las sesiones educativas sobre alimentación complementaria son determinantes para mejorar los índices de anemia en el Centro de Salud de Picchu La Rinconada, Cusco durante los años 2016-2017.
- c) Se mejoró la anemia en los niños menores de 6 a 12 meses, luego del uso de la alimentación complementaria.
- d) Existen madres de familia que tienen dificultades en poder darles a sus hijos alimentación complementaria porque no ponen en práctica lo aprendido.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Al Médico Jefe del Centro de Salud de Picchu La Rinconada, que se sigan realizando acciones para que las madres de familia pongan en práctica la alimentación complementaria.

- b) Al personal de salud, que se realice visitas domiciliarias de seguimiento con mayor frecuencia para que puedan enseñar en el espacio correspondiente como brindarle la alimentación complementaria.

- c) Al personal de salud que siga promoviendo la realización de sesiones demostrativas y educativas debido a que permiten que las madres tomen conciencia de la necesidad de mejorar la alimentación saludable de sus hijos.

VII. REFERENCIALES

1. Benites, J.R. (2008). Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007. Peru.
2. Brown, J. (2006). Libro de Texto: Nutrición en las diferentes etapas de la vida, . USA: Mac Graw Hill.
3. Calle, S.M., Morocho, B.B. y Otavalo, J.V.. (2013). Conocimiento Materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al subcentro de salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013. Cuenca - Ecuador.
4. Castro, K.V. (2016). Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M 2015. Perú.
5. Durand, J.E. . (2012). Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011. Lima - Perú.
6. García de León, C.M. (2011). Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año de edad, de la comunidad en Tablón del Municipio de Sololá. Quetzaltenango-México.
7. León, R.K. (2015). Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015. Juliaca.
8. Marín, Z. (2000). Libro de Texto: Elementos de Nutrición Humana. México: Editorial EUNED.
9. OMS. (2010). Publicación: Alimentación Complementaria.

10. http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/comp_feeding/es/index.html.
11. Suárez, Y.S. y Yarrow, K.S. (2013). Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al centro de salud de San Cristobal-2013. Huancavelica-Perú.
12. Terrones, M.I. . (2013). Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses del centro de salud Micaela Bastidas, febrero 2013. Lima-Perú.
13. UNICEF. (2011). La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento.
14. Vergara, T.E. . (2014). Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06-12 meses del C.S. Ciudad Nueva, Tacna 2014. Tacna – Perú

ANEXOS

CUADRO DE ATENCIONES REALIZADOS A LOS NIÑOS DE SEIS A ONCE MESES - PERIODO 2016-2017

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	MES	FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO	DISTRITO	6° control (6 meses)					
						Del niño (a)					
						Examen físico	Crecimiento				Examen Hemoglobina
							Peso	Talla	Estado nutricional	Ganancia de peso	
1	HINOJOSA ALATA, Sebastián	JULIO	09/07/2016	Pueblo Libre Ayahuayco M-1	Cusco	Sin patología	8.14	67.9	Normal	Adecuada	Anemia leve
2	YUPANQUI VILLEGA, Thiago	JULIO	22/07/2016	Picchu San Martin C-9	Cusco	Sin patología	7.9	66.4	Normal	Adecuada	Sin anemia
3	LEVA APAZA, Luis Adrian	JULIO	02/07/2016	Picchu San Martin K-7	Cusco	Sin patología	7.28	64.3	Normal	Adecuada	Anemia leve
4	VERGARA ALARCÓN, Aldhair	JULIO	04/07/2016	Picchu San Martin K-1	Cusco	Sin patología	8.82	68.3	Normal	Adecuada	Anemia moderada
5	ORTIZ SAMANEZ, Ambar	JULIO	01/07/2016	Villa Maria P-4	Cusco	Sin patología	7.53	67.4	Normal	Adecuada	Anemia moderada
6	LONCONE APAZA, Angelo	JULIO	13/07/2016	Picchu San Martin B-36	Cusco	Sin patología	6.62	65.1	Normal	Adecuada	Anemia moderada
7	DELGADO CHACÓN, Jey Antoine	JULIO	18/07/2016	Picchu La Rinconada M-7	Cusco	Sin patología	7.75	64.5	Normal	Adecuada	Sin anemia

8	SALCEDO LOAYZA, Ruth Nélida	JULIO	20/07/2016	Villa Maria B-1	Cusco	Sin patología	7.63	62.6	Normal	Adecuada	Anemia moderada
9	LETONA ORTIZ ANDREA	AGOSTO	13/08/2016	Villa Maria E-5	Cusco	Sin patología	7.12	63.8	Normal	Adecuada	Sin anemia
10	SALCEDO LOAYZA, Ruth Nélida	AGOSTO	23/08/2016	Pueblo Libre Ayahuayco J-19	Cusco	Sin patología	7.84	67.1	Normal	Adecuada	Anemia moderada
11	HERRERA MESCCO JOEL MARCO	SETIEMBRE	07/09/2016	Villa Maria Q-5	Cusco	Sin patología	6.62	65.1	Normal	Adecuada	Anemia moderada
12	HUANACCHIRI HUAMAN MAYKEL	SETIEMBRE	12/09/2016	Picchu La Rinconada H-2	Cusco	Sin patología	7.75	64.5	Normal	Adecuada	Sin anemia
13	ALVAREZ JARA YOVANI UZIEL	SETIEMBRE	14/09/2016	Picchu San Martin F-1	Cusco	Sin patología	8.64	65.7	Normal	Adecuada	Sin anemia
14	TTITO CRUZ LIAN RODRIGO	SETIEMBRE	25/09/2016	Picchu San Martin M-13	Cusco	Sin patología	7.9	66.2	Normal	Adecuada	Anemia leve
15	ZANABRIA MAQUERHUA GREET SHANTAL	SETIEMBRE	29/09/2016	Villa Maria E-5	Cusco	Sin patología	5.71	60.2	Riesgo a Desnutrición	Inadecuada	Sin anemia
16	ESTRADA SARMIENTO LARISSA	OCTUBRE	03/10/2016	Picchu San Martin C-9	Cusco	Displasia de cadera	6.42	63.9	Normal	Adecuada	Sin anemia
17	FRANCO PAUCAR MARIA FERNANDA	OCTUBRE	11/10/2016	Picchu San Martin G-2	Cusco	Sin patología	7.63	67.1	Normal	Adecuada	Anemia leve
18	CONZA FERRO LIAM ITZAEEL	OCTUBRE	06/10/2016	Picchu San Martin p-6	Cusco	Sin patología	7.27	64.6	Normal	Adecuada	Sin anemia
19	PARIONA YUPANQUI DIEGO ANDERSON	OCTUBRE	16/10/2016	Picchu San Martin M-13	Cusco	Sin patología	7.34	63.9	Normal	Adecuada	Anemia moderada

20	CERECEDA ALVAREZ YOSELIN	OCTUBRE	15/10/2016	Villa Maria V-2	Cusco	Sin patología	8.85	66.3	Normal	Adecuada	Sin anemia
21	GARCIA USCAMAYTA GAEL FABIAN	NOVIEMBRE	10/11/2016	Picchu La Rinconada	Cusco	Sin patología	7.72	65.2	Normal	Adecuada	Anemia moderada
22	CARDENAS NOA ADRIANO SEBASTIAN	NOVIEMBRE	20/11/2016	Picchu San Martin H-4	Cusco	Sin patología	8.52	67.1	Normal	Adecuada	Anemia leve
23	HUARI CONDE ARIANA DAMARIS	NOVIEMBRE	24/11/2016	Pueblo Libre Ayahuayco	Cusco	Sin patología	6.49	64.2	Normal	Adecuada	Anemia leve
24	QUISPE CUSI DAYRO ANDERSON	DICIEMBRE	07/12/2016	Picchu Rinconada V-10	Cusco	Sin patología	7.85	66.7	Normal	Adecuada	Anemia moderada
25	MIRANDA CCARAPA DANIELA ALEJANDRA	DICIEMBRE	12/12/2016	Pueblo Libre Ayahuayco	Cusco	Sin patología	6.41	65.5	Normal	Adecuada	Sin anemia
26	HUAMANÑAHUI TAIPE BRYAN JOSUE	DICIEMBRE	18/12/2016	Pueblo Libre Ayahuayco	Cusco	Sin patología	9.72	66.9	Normal	Adecuada	Anemia moderada
27	LAUREL ROCCA JOSHIRO ISMAEL	DICIEMBRE	05/12/2016	Picchu San Martin X-1	Cusco	Sin patología	8.82	66.7	Normal	Adecuada	Anemia moderada
28	QUISPE MAURICIO	ENERO	04/01/2017	Picchu Rinconada H-8	Cusco	Sin patología	6.92	68.2	Normal	Adecuada	0
30	CHAVEZ CAHI RODRIGO	ENERO	09/01/2017	Picchu San Martin F-4	Cusco	Sin patología	8.28	66.6	Normal	Adecuada	Sin anemia
31	TACURI HUACARPUMA DILAN	ENERO	14/01/2017	Picchu San Martin V-11	Cusco	Sin patología	7.73	65.5	Normal	Adecuada	Sin anemia
32	QUISPE ILLANES ABEL NATHANIEL	ENERO	18/01/2017	Pueblo Libre Ayahuayco I-3	Cusco	Sin patología	9.76	67.8	Normal	Adecuada	Sin anemia
33	MAYTA ARONI THIAGO	ENERO	22/01/2017	Pueblo Libre		Sin patología	8.47	66.9	Normal	Adecuada	Sin

				Ayahuayco C-9								anemia
34	QUISPE PUCYURA JHEY LER JARED	FEBRERO	08/02/2017	Picchu Rinconada E-2	Cusco	Sin patología	6.38	64.2	Normal	Adecuada		Anemia leve
35	HUAMAN VALDEZ BENJAMIN ADRIANO	FEBRERO	22/02/2017	Picchu San Martin E-5	Cusco	Sin patología	9.08	70.3	Normal	Adecuada		Sin anemia
36	AMACHI PAREJA ANDREE SAMIN	FEBRERO	26/02/2017	Picchu Rinconada G-4	Cusco	Sin patología	6.96	67.8	Normal	Adecuada		Sin anemia
37	FLORES VELASQUEZ ANHELY LUANA	MARZO	15/03/2017	Pueblo Libre Ayahuayco C-5	Cusco	Sin patología	7.15	65.9	Normal	Adecuada		Sin anemia
38	QUINO CHACCA DYLAN ABDU L	MARZO	23/03/2017	Villa Maria N-2	Cusco	Sin patología	8.71	67.2	Normal	Adecuada		Sin anemia
39	CONDORI SOTELO ROSSY XIMENA	MARZO	26/03/2017	Villa Maria W-1	Cusco	Sin patología	7.62	61.9	Normal	Adecuada		Anemia moderada
40	HUAÑAC SILVA DEREK ELIAN	MARZO	24/03/2017	Picchu Rinconada B-2	Cusco	Sin patología	8.45	68.1	Normal	Adecuada		Sin anemia
41	YAURI ROQUE LUANA	ABRIL	01/04/2017	Pueblo Libre Ayahuayco J-3	Cusco	Sin patología	7.29	64	Normal	Adecuada		Sin anemia
42	LOAYZA QUISPE GERSON JAVIER	ABRIL	06/04/2017	Picchu Rinconada F-7	Cusco	Sin patología	8.03	67.5	Normal	Adecuada		Sin anemia
43	RAMIREZ CANSAYA DYLAN ESTEFANO	ABRIL	14/04/2017	Picchu San Martin N-1	Cusco	Sin patología	7.29	66.6	Normal	Adecuada		Sin anemia
44	HUAMANI SALCEDO LUCIANA	ABRIL	19/04/2017	Villa Maria U-1	Cusco	Sin patología	6.61	62.9	Normal	Adecuada		Sin anemia
45	CRUZ ENRIQUEZ GUSTAVO	MAYO	03/05/2017	Pueblo Libre Ayahuayco O-12	Cusco	Sin patología	7.22	63.9	Normal	Adecuada		Sin anemia
46	ALOSILLA SEGOVIA GIA LUANA	MAYO	06/05/2017	Pueblo Libre Ayahuayco O-6	Cusco	Sin patología	7.67	63.4	Normal	Adecuada		Sin anemia

47	SANTA MARIA SALLO ESTEFANY	MAYO	07/05/2017	Picchu San Martin Q-3	Cusco	Sin patología	7.7	64.4	Normal	Adecuada	Sin anemia
48	YLLANES MEZA EMIR	MAYO	30/05/2017	Pueblo Libre I-3	Cusco	Sin patología	8.4	68.3	Normal	Adecuada	Sin anemia
49	CHILE MEZA DAVID	JUNIO	07/06/2017	Picchu San Martin D-1	Cusco	Sin patología	6.93	66.3	Normal	Adecuada	Sin anemia
50	TACURI PINEDA ANDREE MATHEO	JUNIO	09/06/2017	Picchu San Martin U-10	Cusco	Sin patología	6.73	65.2	Normal	Adecuada	Sin anemia
51	CRIOLLO ANDERSON	JUNIO	13/06/2017	Picchu San Martin M-9	Cusco	Sin patología	7.82	63.6	Normal	Adecuada	Sin anemia
52	ALCA BLAS LUED DE ZAMARIS	JUNIO	16/06/2017	Picchu San Martin V-9	Cusco	Sin patología	7.64	65,6	Normal	Adecuada	Anemia leve
53	ALVARADO OVALLE GIACOMO FRANCESCO	JUNIO	20/06/2017	Picchu San Martin s-6	Cusco	Sin patología	7.41	65.5	Normal	Adecuada	Sin anemia
54	CHAVES CCAHUANA DAVID BENJAMIN	ENERO	01/01/2016	Picchu Rinconada T-3	Cusco	Sin patología	7.15	66.8	Normal	Adecuada	Anemia Leve
55	BACA YUCRA ISMAEL AMARU	ENERO	05/01/2016	Picchu San Martin K-5	Cusco	Sin patología	7.65	69.6	Normal	Adecuada	Anemia Leve
56	PUMALLOCLA OLMREDO ALINNE MILEY	ENERO	30/01/20176	Pueblo Libre Ayahuayco	Cusco	Sin patología	7.87	64.2	Normal	Adecuada	sin Anemia
57	QUISPE CACERES DILAN	ENERO	30/01/2016	Picchu Rinconada I-4	Cusco	Sin patología	8.53	68.2	Normal	Adecuada	sin Anemia
58	QUISPE MANSILLA FABRICIO THIAGO	FEBRERO	05/02/20116	Pueblo Libre Ayahuayco E-10	Cusco	Sin patología	8.44	68.5	Normal	Adecuada	sin Anemia
59	CABALLERO PAUCAR IBRAHIN YASID	FEBRERO	07/02/2016	Picchu San Martin LL-1	CUSCO	Sin patología	6.75	65.3	Normal	Adecuada	sin Anemia
60	QUISPE KUNO ABDEL YERIK	FEBRERO	26/02/2016	Picchu Rinconada T-4	Cusco	Sin patología	7.71	66.3	Normal	Adecuada	sin Anemia

61	MEJIA LOAYZA THAIS	FEBRERO	08/02/2016	Pueblo Libre Ayahuayco A-16	Cusco	Sin patología	6.06	64.6	Normal	Adecuada	Anemia Moderada
62	CONCHATUPA HUYHUA DARET	FEBRERO	15/02/2016	Picchu San Martin O-4	Cusco	Sin patología	7.69	67.8	Normal	Adecuada	Anemia Leve
63	VILLACORTA ACOSTUPA QORIANKA LUCERO	FEBRERO	15/02/2017	Picchu San Martin LL-6	Cusco	Sin patología	8.69	67.2	Normal	Adecuada	Anemia Moderada
64	QUISPE PEREZ SHANDY YUVELY	FEBRERO	19/02/2016	Pueblo Libre G-4	Cusco	Sin patología	7.67	66.5	Normal	Adecuada	sin Anemia
65	CHINO TUPAYACHI CHASKA GUADALUPE	FEBRERO	23/02/2016	Picchu San Martin W-4	Cusco	Sin patología	6.82	62.3	Riesgo Nutricional	Inadecuada	Anemia Moderada
66	VILLALVA BERMUDEZ ANA PAOLA	FEBRERO	24/02/2016	Picchu San Martin T-1	Cusco	Sin patología	7.74	64.1	Normal	Adecuada	sin Anemia
67	PUMAINCA VALDEZ ARIANA DAILIN	MARZO	06/03/2016	Villa Maria S-2	Cusco	Sin patología	8.47	67.7	Normal	Adecuada	Anemia Moderada
68	ESTRADA VILLEGAS MAYRA LUNA	MARZO	17/03/2016	Picchu San Martin C-9	Cusco	Sin patología	6.88	63.2	Normal	Adecuada	Anemia Leve
69	HUAMAN CUIRO FABIO LEONARDO	MARZO	18/03/2016	Picchu Rinconada C-2	Cusco	Sin patología	7.88	64.9	Normal	Adecuada	Anemia Leve
70	FRANCO VILLAFUERTE EMELY MADELEN	MARZO	19/03/2016	Picchu Rinconada B-2	Cusco	Sin patología	8.35	63.7	Normal	Adecuada	sin Anemia
71	CAMPOS DUEÑAS LINCOLL JHIDDA	MARZO	29/03/2016	Pueblo Libre Ayahuayco F-1	Cusco	Sin patología	7.12	63.6	Normal	Adecuada	Anemia Moderada
72	ROSAS MORA THIAGO ANDRE	ABRIL	19/04/2016	Picchu San Martin Q-5	Cusco	Sin patología	6.67	66	Normal	Adecuada	sin Anemia

73	QUISPE FERMAN VANELOPE	ABRIL	02/04/2016	Pueblo Libre Ayahuayco J-9	CUSCO	Sin patologia	7.75	64.2	Normal	Adecuada	anemia Leve
74	CUEVAS VILLAFUERTE WILLIAN ARTURO	ABRIL	26/04/2016	Picchu Rinconada R-8	CUSCO	Sin patologia	8.12	65.3	Normal	Adecuada	sin Anemia
75	CCOHUA SANCHEZ ANTONY RUIYI	MAYO	28/05/2016	Picchu Rinconada S-1	CUSCO	Sin patologia	7.97	63.9	Normal	Adecuada	sin anemia
76	MONZON HUANACO RAFAEL GAEL	JUNIO	04/06/2016	Picchu San Martin A-3	CUSCO	Sin patologia	8.7	66.7	Normal	Adecuada	sin anemia
77	QUILLAHUAMAN ILLANES ALEXIS	JUNIO	16/06/2016	Pueblo Libre Ayahuayco H-4	CUSCO	Sin patologia	8.1	68.9	Normal	Adecuada	Anemia Moderad a
78	AYQUIPA HUILLCA AISHA ALEXA	JUNIO	17/06/2016	Picchu Rinconada O-2	CUSCO	Sin patologia	6.69	62.8	Normal	Adecuada	Anemia Moderad a
79	PAPEL BACA PABLO ROGER	JUNIO	24/06/2016	Picchu san Martin S-6	CUSCO	Sin patologia	6.72	63.2	Normal	Adecuada	sin anemia
80	FERRO TTITO IBRAHIM MATHIAS	JUNIO	25/06/2016	VILLA MARIA A-3	CUSCO	Sin patologia	8.49	65.4	Normal	Adecuada	sin Anemia
81	CHUSPE PALOMINO MARCELO MATHEW	JUNIO	28/06/2016	Picchu San Martin L-1	CUSCO	Sin patologia	9.05	70.7	Normal	Adecuada	sin Anemia

Acta de Sesión Demostrativa
y Sesión Educativa en Alimenta-
ción Saludable

En la ciudad del Cusco siendo las 10:00 horas del día 13 de abril del 2017 se da inicio a la sesión educativa y sesión demostrativa de Alimentación Saludable a cargo de la Lic. Roxana Linares, quien inicia la sesión educativa con lavado de manos, luego selección del producto de la zona luego de lo mismo, formas de preparar los alimentos cuidando en la preparación, calidad, consistencia y cantidad según la edad del menor de 3 años y 6 en adelante, luego se procede a la sesión demostrativa de la forma de preparar los platos para los niños según edad. Administración de micronutrientos importancia del tamaño de hemoglobina y desarrollo cerebral culminando la sesión a las 11:20. Termina el día con

- | | |
|--|---|
| <p>① Yudy Rodryg Huas
DNI: 47455889 HCL: 1828-C
Hijo: 05012 06thony halye
79972920</p> | <p>④ HCL: 231-C Miriam Idreman Cava
DNI: 23513181
Hijo: Nancy Huan Doria 79397980</p> |
| <p>② Nelson Shily Ruiz Alarce
DNI: 49370208 HCL: 2803-B
Hijo: 6500 ryo Bonifacio Linares
79329208</p> | <p>⑤ HCL: 453-C Gerson Collado
DNI: 4549398
Hijo: 110 mg Hiel cuto y hay cuto
DNI: 78314931 / 79867854</p> |
| <p>③ HCL: 2963
DNI: 72408511</p> | <p>⑥ HCL: 1112-C Dina Alata Jucayrun
DNI: 23862887
Hijo: Huanosa Alata sebahe 79788940</p> |
| <p>⑦ Jenny Gutierrez Gallego
Dami Faal Cruz Ferro
DNI: 79905192
Jacob Cruz Ferro
DNI: 77449433</p> | <p>⑧ HCL: 2595-C Naulony Samany
DNI: 48402213
Hijo: Orly Samany Bonifacio: 79147415
⑨ HCL: 2735-B Sayda Andrey Perilla
DNI: 42143510
Hijo: 49656876, Aric Humberto Andrey</p> |

Madre: ALEXANDRA MAGUERHUA MAGUERHUA	Madre: Dulia Hilo Puma
HCL: 2885-A	HCL: 430A
DNI: 71828610	DNI: 25324058
MAD: GREET S MONTAÑE ZOLA BRIO MAGUERHUA	MAD: LINDA HILLO PUMA HILLO
DNI: 79876130	DNI: 79732064
MADRE: JASSIO JARA DOMAYO	MADRE: ELIZABETH ROSA HUAMAN TICHA
HCL: 399A	HCL: 2491A
DNI: 64866376	DNI: 42660436
MAD: EMMA ROSA HUAMAN JARA	MAD: VANDA HUAMAN ROSA
DNI: 79340039	DNI: 90331160
MADRE: PRYMARINA SILVA MONTAÑO	MADRE: RUTH RAFAELY TIDIA ACOSTA
HCL: 2139A	HCL: 2900A
DNI: 42801349	DNI: 42528944
MAD: DIBENK HUAMAN SILVA	MAD: BRYAN JOSÉ HUAMAN TICHA TIDIA
DNI: 90139540	DNI: 79988001
MADRE: YOVANA ROSA HUAMAN	MADRE: ROYANO SOTEL ARIALLA
HCL: 2787B	HCL: 324C
DNI: 47964788	DNI: 43575167
MAD: SHAMLY ZAHARA SANCHEZ HUAMAN	MAD: ROSY KIMENA COMBES SOTEL
DNI: 79687089	DNI: 90140532
MADRE: MARLEN TUPAYACHI YANEZ	
DNI: 24005023	
LUP: CHAZA GUADALUPE CHIN TUPAYACHI	
DNI: 39539832	
HCL: 2786-D	
	<p>MINISTERIO DE SALUD</p> <p>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL</p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p> <p>BOGOTÁ, D.C.</p> <p>12/28/08/17</p>

Acto de Sesión Demostrativa y Educativa

En la ciudad del Cuco punto 9:00 am del día 29 de setiembre del 2017, nos reunimos el personal de salud y las madres participantes (madres gestantes, madres (gestantes) de niños menores de 3 años) para la sesión demostrativa, tocando como punto el lavado de manos, se explica los pasos para lavado, continuamos con el desarrollo de 5 pasos de lavado de manos; luego se realiza la sesión demostrativa con los 5 mensajes de acuerdo a edad enfatizando el producto animal (higado, Sangresita, Boro) hortalizas Verduras y frutas, para evitar la Anemia y el consumo de Micro Nutrientes en forma diaria por treinta días. Así mismo la Desnutrición crónica en el menor de 3 años. Así mismo el consumo de Acido fólico para las madres gestantes para evitar el BP al nacer; también se les indica a todos los asistentes a que deben acudir a sus citas. !: . . .

Se concluye con la sesión demostrativa a las horas 11:30 am del 29 de setiembre.

Madre: Hiloria Salcedo Astete

HCL: 1993-A

DNI: 145408236

niño: Luciana Heurroni Salcedo

DNI: 90147706

Madre: Patricia Pumaracahu H.

HCL: H. J-74

DNI: DNI. 29650744

niño: Taziel Puma Pumaracahu

DNI: 79431186

Madre: Lucero Nahimi Novato Antezano

HCL: 3025-A

DNI: 75514476

niño: Milith Novato Antezano

DNI: 78325171

Madre: Sonia Cruz Collozo

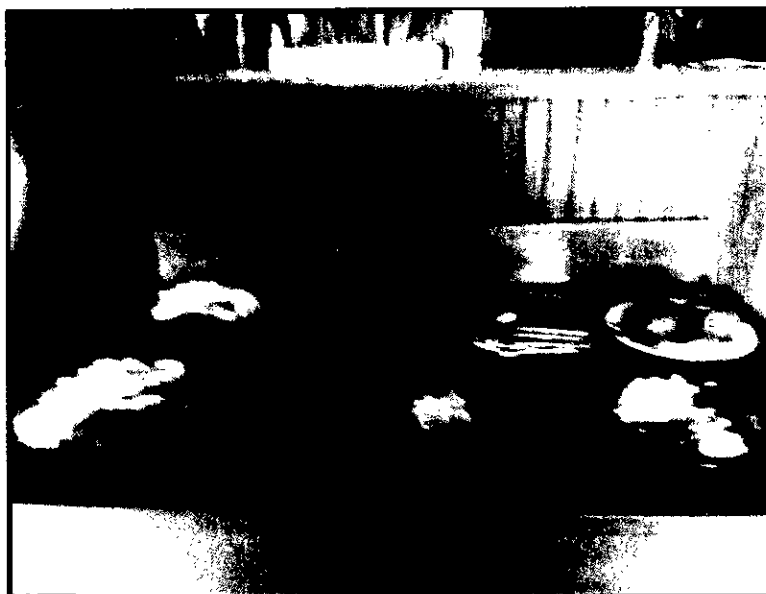
HCL: 453-A

DNI: 45449398

niño: Gian Rodrigo Jilto Cruz

DNI: 79867854

SESIONES DEMOSTRATIVAS



Fuente: Elaboración propia, 2017



Fuente: Elaboración propia, 2017

VISITA DOMICILIARIA



Fuente: Elaboración propia, 2017

LAVADO DE MANOS



Fuente: Elaboración propia, 2017