

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



**CONSEJERÍA A LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL
ESTABLECIMIENTO SE SALUD "NUEVA ESPERANZA",
PIURA 2014-2016**

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

MERY LUZ QUISPE CARHUAPOMA

MZ

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 282

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/06/2016

Resolución Decanato N° 1739-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.1 Recolección de Datos	24
3.2 Experiencia Profesional	24
3.3 Procesos Realizados del Informe	25
IV. RESULTADOS	28
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIALES	31
ANEXOS	32

INTRODUCCIÓN

Se entiende por alimentación complementaria las ofertas de alimentos y líquidos a los lactantes para complementar la leche materna. La edad a lo que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante.

Una alimentación adecuada es clave para un desarrollo integral y una vida digna. Sin embargo muchas veces las condiciones económicas y sociales dificultan una alimentación de calidad.

El presente informe de experiencia profesional titulado "CONSEJERÍA EN LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NUEVA ESPERANZA. PIURA 2014 - 2016", tiene por finalidad describir la consejería de enfermería para una buena alimentación complementaria a los niños de 6 a 12 meses. Asimismo contribuir a identificar oportunamente una buena consejería sobre alimentación complementaria el cual es el paso muy importante para prevenir la malnutrición en la primera infancia y así mejorar la calidad de vida de los niños de 6 a 12 meses.

Espero este documento sirva de referencia a otros profesionales y especialistas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La alimentación complementaria constituye el segundo paso más importante en la nutrición del niño después de la lactancia materna exclusiva. Cuando la lactancia materna no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de las niñas y niños, es necesario añadir otros alimentos a la dieta del niño, es decir, brindarle una alimentación complementaria, adecuada desde el punto de vista nutricional con todos los nutrientes que el niño necesita para desarrollarse adecuadamente; este periodo de inclusión de alimentos diferentes de la leche materna va de los seis a los 24 meses de edad, intervalo en el que la niña y el niño es muy vulnerable ya que está expuesto a diferentes enfermedades.

Por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional de las niñas y niños. (Instituto Nacional de Estadística e Informática demográfica y de salud familiar ENDES PERÚ 2012)

El estado nutricional de un niño se ve influenciado por múltiples factores, dentro de ellos tenemos principalmente a la alimentación, la salud, y el cuidado que se le brinda al niño. Por otro lado tenemos que el estado nutricional de las niñas y niños está vinculado al desarrollo cognitivo, ya que un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar. (Instituto Nacional de Estadística e Informática. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú 1998 – 2007)

A nivel mundial, casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26% en 2011) sufre desnutrición crónica, la tercera parte de las muertes de niños menores de 5 años son atribuibles a desnutrición. La desnutrición pone a los niños en una situación de riesgo de muerte y de enfermedad grave debido a infecciones comunes en la infancia como neumonía, diarrea, paludismo y sarampión. Los niños con desnutrición aguda grave tienen nueve veces más probabilidades de morir que los niños que están nutridos de manera adecuada. Asimismo la desnutrición crónica, o baja estatura para la edad, se asocia con un anormal desarrollo del cerebro, lo que es probable que tenga consecuencias negativas en la vida de un niño a largo plazo.

Estudios recientes de Brasil, Guatemala, India, Filipinas y Sudáfrica confirmaron la asociación entre desnutrición crónica y un menor rendimiento y asistencia a la escuela. Los estudios también concluyeron que la desnutrición vaticinaba un fracaso escolar. (Journal of Nutrition, Vol 140, n2, 2010, pp.348-354)

Según la Encuesta Demográfica de Salud y familia (ENDES 2014), a nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 18,1% de niñas y niños menores de cinco años de edad. En el grupo de niñas y niños menores de seis meses de edad fue 13,3 % y, en los infantes de seis a ocho meses de edad este porcentaje fue de 14.6%, 3 % más comparado con el 11,6 % del ENDES 2013, observándose un incremento con la edad, periodo que abarca el inicio de la alimentación complementaria y que constituye el primer paso sumamente importante en la inclusión de alimentos en el niño y que va a definir su alimentación en adelante. Así mismo tenemos que las cifras de desnutrición crónica alcanzan el más alto porcentaje en el grupo de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad (25,3%) (Instituto Nacional de

estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES. 2013.pp 278-279)

Periodo en el que el niño debe consumir todos los alimentos de la olla familiar, la cual debe incluir alimentos balanceados para su edad. De estos porcentajes de desnutrición se tiene que la desnutrición crónica afectó con mayor intensidad a niñas y niños de madres sin educación

(45,0%); en relación con aquellas con mayor nivel educativo: 4,7% con nivel superior y 13,0% con secundaria.

1.2 OBJETIVOS

Describir la consejería a las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Establecimiento de Salud Nueva Esperanza Piura

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer la consejería a las madres sobre alimentación complementaria a niños de 6 a 12 meses en el establecimiento de salud Nueva Esperanza periodo 2014 – 2016 con el propósito de concientizar la importancia de una buena nutrición en los niños.

Debido a esto se considera trascendental que el personal de enfermería que labora en el componente de CRED debe aconsejar a las madres sobre la alimentación complementaria a fin de concientizar, para así prevenir complicaciones derivadas de la desnutrición en el niño.

Durante la experiencia laboral en el consultorio del componente

Crecimiento y Desarrollo en el centro de salud "Nueva Esperanza" al interactuar con las madres manifestaron que iniciaron la alimentación complementaria de sus hijos antes de los 6 meses, no sabían que alimentos darles,

La alimentación y nutrición en los niños de 6 a 12 meses es importante, ya que en esta etapa desarrollan en un 85% su cerebro, lo cual está relacionado a la capacidad de asimilar conocimientos, interactuar con su entorno, su capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas.

Una adecuada alimentación complementaria va a depender en primera instancia de la madre, si esta no tiene los conocimientos necesarios, se podría originar serias repercusiones en el niño, alguna de las cuales son la desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento.

Los beneficiarios del presente informe permitirán brindar información actualizada a los estudiantes y profesionales de enfermería

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

A continuación se presenta estudios relacionados con el presente informe. Así tenemos que:

Mamani Limache, Ruth Ester, en Lima – Perú, el 2008, realizó la investigación titulada “Efectividad del programa educativo “niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de salud Moyopampa, Chosica-Lima”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo respecto a madres con niños menores de 1 año. Entre sus conclusiones tenemos:

“El grupo experimental logró incrementar su nivel de conocimiento en comparación al grupo control.

Sussy Zavaleta Juárez. Lima – 2011 realizó la tesis “Conocimiento y prácticas de las madres de niños de 6 – 12 mese sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Lima 2011. El objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 – 12 meses sobre alimentación complementaria. Conclusiones la mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.

Otra tesis encontrada sobre el tema fue:

Raquel Gamarra Atero; Mayra Parroa Jacobo; Margot Quintana Salinas. “Conocimiento, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación en niños menores de 3 años en una

comunidad de lima. Asentamiento Humano del distrito de Villa María del Triunfo Lima -2010. Objetivo: Identificar conocimientos y actitudes y percepción de madres sobre alimentación del niño menor de 3 años. Conclusiones Las madres presentaron nivel de conocimiento alto (81%) y actitud favorable. (67%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coinciden con ello.

Jiménez Huamaní, Cesar Orlando; Lima – Perú en el 2008, realizó una investigación titulada "Inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en el lactante de 6 – 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza Lima- Perú 2008, cuyo objetivo fue determinar el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en el lactante de 6-12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza. Dentro de las conclusiones tenemos .la mayoría de los lactantes del Centro de salud Fortaleza inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses; un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de desnutrición de I grado, que los lactantes.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD

El modelo de Promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración

de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (Merino José Luis-Vásquez Méndez, Marcela junio 2012)

2.2.2 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES

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

El momento oportuno para introducir alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. De modo que con la nutrición los niños pueden mantener un peso normal y evite contraer al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello, es importante que la introducción de otros alimentos aporte aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad.

FISIOLOGÍA DIGESTIVA DEL NIÑO MAYOR DE 6 MESES

Alrededor de los 6 meses, la leche materna puede no cubrir las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad para la mayoría de los lactantes, quienes, por otra parte, han alcanzado a esta edad un grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos:

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).

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.

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.

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

DEFINICIÓN DE ALIMENTO COMPLEMENTARIO

Es cualquier nutriente líquido o sólido que se proporciona al niño pequeño al mismo tiempo que la lactancia materna.

TIPOS DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS

Alimentos transicionales: Son los que están preparados expresamente para cubrir las necesidades nutricionales específicas del niño pequeño.

Alimentos familiares: Son los mismos alimentos que conforman parte de la dieta de la familia.

ETAPAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Inicial: Donde los nuevos alimentos deben comportarse 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 UNA 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.

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN EN EL LACTANTE DE 06 A 12 MESES.

CANTIDAD

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar.

A los 6 meses se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna, y finalmente; entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos), de modo que la niña o niño los pueda comer por si solos.

FRECUENCIA

Alrededor del sexto mes de edad el niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia adelante.

Contrariamente, cuando ya se encuentre satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado.

A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas (1/4 taza) de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará de 3 a 5 cucharadas (1/2 taza) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará de 5 a 7 cucharadas (3/4 taza) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente; entre los 12 y 24 meses de 7 a 10 cucharadas (1 taza), tres veces al día, más dos comidas adicionales.

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

CONSISTENCIA Y TEXTURA

La maduración neuromuscular del lactante no le permite pasar directamente del pecho a los alimentos de la mesa familiar. Por ello son necesarios alimentos de transición, especialmente adaptados para esta primera etapa, hasta que, aproximadamente al año, el niño es capaz de alimentarse en la mesa familiar, con alimentos de consistencia no muy dura. Por esto se aconseja aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos a medida

que el niño crece, adaptándose a los requerimientos y habilidades motoras esenciales como el masticado y el contacto con nuevos sabores. El avance del proceso de alimentación está asociado al desarrollo general del niño, al desarrollo de los maxilares y a la evolución de la dentición. Alrededor del sexto mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar, los niños a esta edad controlan mejor la lengua y pueden mover mejor la mandíbula hacia arriba y hacia abajo. Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa.

Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio las preparaciones espesas como purés y mazamoras, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las nutricionales del niño. Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal como tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas.

A los seis meses, se iniciara con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamoras o purés; entre los 7 y 8 meses se tendrá hacia los alimentos triturados bajo las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirá los alimentos picados; y finalmente; entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar.

RIESGOS DE UNA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA INADECUADA

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.1998), 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.

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.

- 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 micro nutriente, principalmente el hierro.

INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN LA DIETA DEL NIÑO:

Los niños nacen con reservas de hierro suficientes para cubrir sus demandas nutricionales entre los 4 a 6 meses. Por otro lado, la leche materna, aunque tiene pocas cantidades de hierro su absorción es muy eficiente comparada con otras leches. El inicio de la alimentación complementaria es de suma importancia porque las reservas de hierro están agotándose y el crecimiento del niño continúa.

El hierro es un componente fundamental en muchas proteínas y enzimas que nos mantienen en un buen estado de salud. Alrededor de dos tercios de hierro de nuestro organismo se encuentra en la hemoglobina, proteína de la sangre que lleva el oxígeno a los tejidos y le da la coloración característica. El resto se encuentra en pequeñas cantidades en la mioglobina, proteína que suministra oxígeno al músculo, y en enzimas que participan de reacciones bioquímicas (oxidación intracelular).

BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS PARA EVITAR INFECCIONES:

Para evitar enfermedades diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados se recomienda:

- Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer al niño después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño que ha defecado. Igualmente mantener limpias las manos y la cara del niño.
- Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de sus otros efectos negativos.
- Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Los restos de comida que el niño pequeño deja en el plato no se deben guardar para un posterior consumo, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.

INTERACCIÓN EN LA ALIMENTACIÓN

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no solo de que alimentos se le ofrece al niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quien da de comer a un niño.

La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos:

- Un “estilo controlador”, donde la madre o cuidadora decide cuando y como come el niño puede llegar a que los niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño en riesgo de sobrepeso.
- Un estilo “dejar hacer” o “liberal”, donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños menores de un año, salvo que el niño este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población.
- Un estilo “interactivo” incluye comportamientos que permiten una óptima inter-relación madre o cuidadora- niño.

Se aplican los principios de cuidado psico-social:

- Hablar con los niños durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.
- Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños a comer pero sin forzarlos.
- Dar de comer directamente a los niños pequeños y ayudar físicamente a los niños mayores cuando se alimentan solos,

estando atentos y respondiendo sus señales de apetito y saciedad.

- Cuando los niños no quieren comer, experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer.

CONSEJERÍA A LOS PADRES EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El ser padres responde a ser responsables prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo del niño, por lo mismo el cuidar a los niños es una ardua responsabilidad lo cual ha repercutido frecuentemente en el rol de las mujeres y más aún si se trata de una madre sola.

Muchos teóricos relacionan esta responsabilidad con el apego del niño hacia la madre y el tiempo permanente de ella con el niño. Es por eso que dependerá de la madre y sus cuidados el desarrollo saludable de su hijo teniendo como eje primordial la alimentación y el afecto que le brinda aun antes del nacimiento lo cual repercutirá a nivel cognitivo, social, y lenguaje, de esta manera la mujer en su rol de madre poseen objetivos primordiales dentro de la sociedad.

Estas son algunas características que debe tener la madre como cuidador

El cuidado que debe brindar la madre debe ser afectivo ya que es importante no sólo para la supervivencia del niño sino también para su óptimo desarrollo físico, mental, y para una buena adaptación, contribuyendo al bienestar general y felicidad del niño, que en otras palabras es una buena calidad de vida.

La madre que realiza el cuidado de su niño debe contar con una buena salud física, emocional y social. No debe mostrarse ante él con preocupaciones, irritabilidad, o tristeza. Debe presentarse ante

él con alegría y cariño. Debe brindarle seguridad, protección al niño, pero a la vez estimulando la autonomía del niño.

Las madres deben ser siempre precavidas, proteger a su niño de cualquier peligro y estar siempre alertas.

Con respecto a su alimentación la madre debe saber que es un factor central en las primeras relaciones de ella y el niño. La madre pronto descubre que alimentando al niño consigue que se tranquilice y retorne a una situación de bienestar. A la vez el niño descubre que algo sucede cuando siente malestar importante (hambre) y llora. Lo cual es calmado cuando la madre le brinda alimentación al niño.

En los primeros meses el niño, irá descubriendo esta respuesta y progresivamente el hambre será mejor tolerado, porque va percibiendo que su alimentación es regular y estable. La madre debe ser paciente hasta que el niño se acostumbre a la alimentación complementaria, tener conocimiento de cómo reaccionará su niño a la nueva introducción de alimentos le ayudará a realizar mejor su cuidado nutricional del niño.

De este modo la madre con conocimiento de estas pautas permitirá que su niño obtenga un óptimo crecimiento y desarrollo a nivel cognitivo, emocional y social.

Para cumplir todo ello la madre debe de conocer y ser educada por el personal de enfermería sobre las "Prácticas Familiares claves para el crecimiento y desarrollo infantil saludable" propuestas por el AIEPI, en esta se establecen 16 claves de las cuales cuatro están relacionadas con el crecimiento del niño.

LA ENFERMERA EN LA SALUD DEL NIÑO

El personal de enfermería interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del niño.

Las funciones de la enfermera varían de acuerdo con las normas laborales, de casa, con la educación y experiencia individual, la principal preocupación de cualquier enfermera debe ser siempre el bienestar de los niños y su familia.

Aunque la enfermera es responsable de sí misma, su principal responsabilidad son los receptores de sus servicios: el niño y la familia.

Por lo que el profesional de enfermería debe trabajar con los miembros de la familia identificando sus objetivos y necesidades; y planificar las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas definidos.

Como defensora del consumidor, la enfermera debe de tratar de asegurar que las familias conozcan todos los servicios sanitarios disponibles, debe de informarles de manera adecuada sobre los tratamientos y operaciones y lograr que participen en la atención del niño cuando sea posible, animándoles a cambiar o apoyar prácticas de atención existentes.

La declaración de derechos del niño de las Naciones Unidas proporciona pautas para el ejercicio de la enfermería de forma que se asegure a cada niño una atención óptima.

La Enfermera en el Componente de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño

El objetivo de este Componente es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, con la activa participación de la familia, las instituciones comunales organizaciones y el sector salud en conjunto. Con respecto a los objetivos específicos se

considera aquellos relacionados con el crecimiento que están dados por:

- Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Promover y apoyar la lactancia materna prolongada hasta los 2 años.
- Promover y apoyar el inicio de la alimentación complementaria a partir de los seis meses.
- Promover y fomentar adecuadas prácticas de alimentación, en especial el uso de mezclas balanceadas a partir de la olla familiar y el aumento de frecuencia de administración de alimentos.
- Detectar los riesgos de desnutrición a las deficiencias nutricionales y a establecidas en el niño menor de 5 años para su oportuna intervención.
- Apoyar en las acciones de intervención en los niños con deficiencia nutricional.
- Intervenir en la recuperación y rehabilitación nutricional en niños menores de 5 años con riesgo o deficiencia nutricional.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

LACTANTE: Son todos aquellos niños de ambos sexos de 6 a 12 meses, que son atendidos en el componente de CRED en el Centro de Salud “Nueva Esperanza”.

MADRE: Es la persona de sexo femenino encargada del cuidado del niño de 06 a 12 meses que asiste al componente de CRED en el Centro de Salud “Nueva Esperanza”.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: Es la incorporación de otros alimentos junto con la leche materna en los niños a partir de los seis meses de edad.

CONSEJERÍA: Es un proceso de apoyo, educación y comunicación en el que se discuten las necesidades y percepciones de las madres en forma integral

III EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 FASE DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión los registros de enfermería del servicio, como las historias clínicas de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe

3.2 EXPERIENCIA LABORAL

El informe se realizó en el Consultorio del componente de Crecimiento y Desarrollo de Niño Sano en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", establecimiento de salud que pertenece a la CLAS Santa Rosa –del Asentamiento Humano Nueva Esperanza, que a su vez es parte del distrito de 26 de octubre y que pertenece a la DISA Piura.

El establecimiento de Salud cuenta con los servicios de Medicina General, Dental, Psicología, Programa contra la tuberculosis; el área niño tiene un solo servicios que atiende el de Crecimiento y Desarrollo y Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, consultorio de no transmisibles tópico y farmacia. El Centro de Salud posee un equipo multidisciplinario conformado por médico (3), licenciada de enfermería (4), Obstetra (1), Odontólogo (2), Técnicas de enfermería (15), Técnica de Farmacia (1) y Técnico administrativo (5). El consultorio de crecimiento y desarrollo es un servicio en el que asisten las madres con sus niños menores de 5 años para el

diagnóstico nutricional y el control del desarrollo psicomotor, además de la conserjería respecto al cuidado del niño menor de 5 años, el horario de atención de este servicio es lunes a sábado de 8:00 a.m. a 2.00 p.m. y tardes desde la 1.30 p.m. hasta las 7.30 p.m.

Mi experiencia profesional comienza el 11 de Noviembre del 2004 en el Establecimiento Nueva esperanza me desempeñe en el servicio de Enfermería en la estrategia de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, juntamente con la estrategia sanitaria de tuberculosis luego me retiré a trabajar en el establecimiento de salud de Tacalá en el distrito Castilla el 01 de octubre del 2009 desempeñándome en el área de CRED y Vacunas; finalmente retorné a trabajar al Establecimiento Nueva esperanza como nombrada desde el 1 de junio del 2013 hasta la actualidad haciéndome cargo de la coordinación del programa Articulado nutricional e inmunizaciones.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LA CONSEJERÍA DE MADRES

La alimentación complementaria del lactante es una actividad que mediante la consejería se va obtener resultados positivos por qué se va asegurar el crecimiento y desarrollo, como también va satisfacer las necesidades nutricionales del niño que debe ser oportuno adecuado seguro y que va a favorecer la interrelación madre – hijo por ello la consejería del profesional de enfermería es importante porque es este el momento que nosotras usamos nuestras habilidades como la comunicación verbal, preguntas abiertas, darle confianza a la madre y entender cómo se siente la madre sin juzgarla en el momento de la consulta.

En el consultorio acuden madres de todo tipo de condición socioeconómica en este caso me ha tocado atender una madre adolescente de 17 años y su primer niño de 6 meses para eso tuve que preguntarle primero si estaba junto con el padre y me respondió

que si luego usando las medidas antropométricas como se encontraba el niño le pedí que me prestara la tarjeta de vacunas para verificar el estado nutricional y vacunal se encontraba dentro de lo normal la felicité, empezamos con la consejería sobre alimentación complementaria dándole su espacio y la confianza que la madre se merece mediante una cartilla la lista de alimentos la consistencia y la cantidad y cuantas veces tiene que comer, también le explique sobre la administración de micronutriente que tenía que darle a diario para finalmente hacerle las preguntas si había entendido o no y ella me confirmo que sí, pero por ser madre adolescente volví a repetirle nuevamente sobre alimentación complementaria, continué, luego sacarle una muestra de sangre explicándole el procedimiento y le pedí que lo llevara al infantómetro para sacarle una muestra del talón y ver la hemoglobina y confirme que tenía 10.4 gr/dl, culmine con la vacunación respectiva le comuniqué sobre las reacciones de la vacuna y le explique sobre las causas de la anemia para hacerle una interconsulta con el médico por la anemia que tenía pero como siempre el problema que tenemos siempre que no digan que acuda mañana nuevamente a consulta y a veces las madres ya no vienen al otro día y se quedan sin tratamiento y como profesional de enfermería tengo que darle un tratamiento preventivo a la madre; finalmente le hago una retroalimentación sobre todas las actividades que realice con la madre lactante y le puse la cita para la siguiente consulta agradeciéndole por haber venido y que la esperamos hasta el próximo mes.

Es en estas circunstancias como enfermera cumplimos una función importante de tipo preventivo promocional tanto físico mental y emocional en el componente de crecimiento y desarrollo del Paquete de Atención Integral de Salud del Niño, ya que brindamos una atención integral, asistiendo y aconsejando a la madre sobre la alimentación del niño para que este alcance estándares promedios de peso y talla. Durante el trabajo diario.

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1
Nº DE LACTANTES POR EDAD 2014 – 2016

Años edad	2014	2015	2016	total
6 a 7 meses	628	1301	578	2507
8 a 9 mese	574	1070	552	2196
10 a 11 meses	825	1079	768	2672
TOTAL	2027	3450	1898	7375

Fuente: oficina de estadística Centro de Salud Nueva Esperanza (2017)

En el cuadro 4.1 Se observa que en el año 2015 se dio la mayor cantidad de consejerías de alimentación complementaria a las madres de los niños de 6 a 12 meses a comparación de los años 2014 y 2016, siendo esto el reflejo de las atenciones que se brindaban a los niños en estudio.

V. CONCLUSIONES

- a) La mayoría de las madres de los niños de 6 a 12 meses que se atienden en el consultorio de enfermería reciben una consejería de alimentación complementaria que se evidenció el incremento en el año 2015.

- b) Las madres que acuden al consultorio de enfermería son principalmente primerizas o adolescentes teniendo con ellas el tiempo, el trato y la comunicación abierta necesaria y hasta en oportunidades repetitiva de tal manera que pueda entenderse el mensaje y aclarar dudas con respecto a la alimentación complementaria.

VI. RECOMENDACIONES

- a) El equipo de enfermería del establecimiento de salud de Nueva Esperanza debe realizar continuamente el monitoreo de los niños atendidos para poder seleccionar las edades respectivas y realizar las sesiones educativas de alimentación complementaria a las madres de los niños de 6 a 12 meses y poder obtener cada año el incremento de consejerías.

- b) Continuar realizando consejerías a las madres que inician alimentación complementaria fundamentalmente aquellas que inician a ser madre por primera vez principalmente en adolescentes.

VII. REFERENCIALES

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática demográfica y de salud familiar ENDES PERÚ 2012
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú 1998 – 2007.
3. Journal of Nutrition, Vol. 140, n2, 2010, pp.348-354.
4. Instituto Nacional de estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES. 2013. pp 278-279.
5. Hernández Aguilar MT alimentación complementaria AEpap ed. Curso de actualización pediátrica 2006. Madrid: exlibris ediciones 2006 pág. 250.
6. Principios de orientación para alimentación complementaria del niño amamantado OPS, Washington DC, 2003
7. MINSA : norma técnica de salud "Atención Integral de salud de la niña y del niño " 2006

ANEXOS



Inicio de la sesión demostrativa y consejería de la alimentación complementaria en los niños menores de 6 a 12 meses.



Preparación de alimentos en la sesión demostrativa



Demostración de la preparación de alimentos



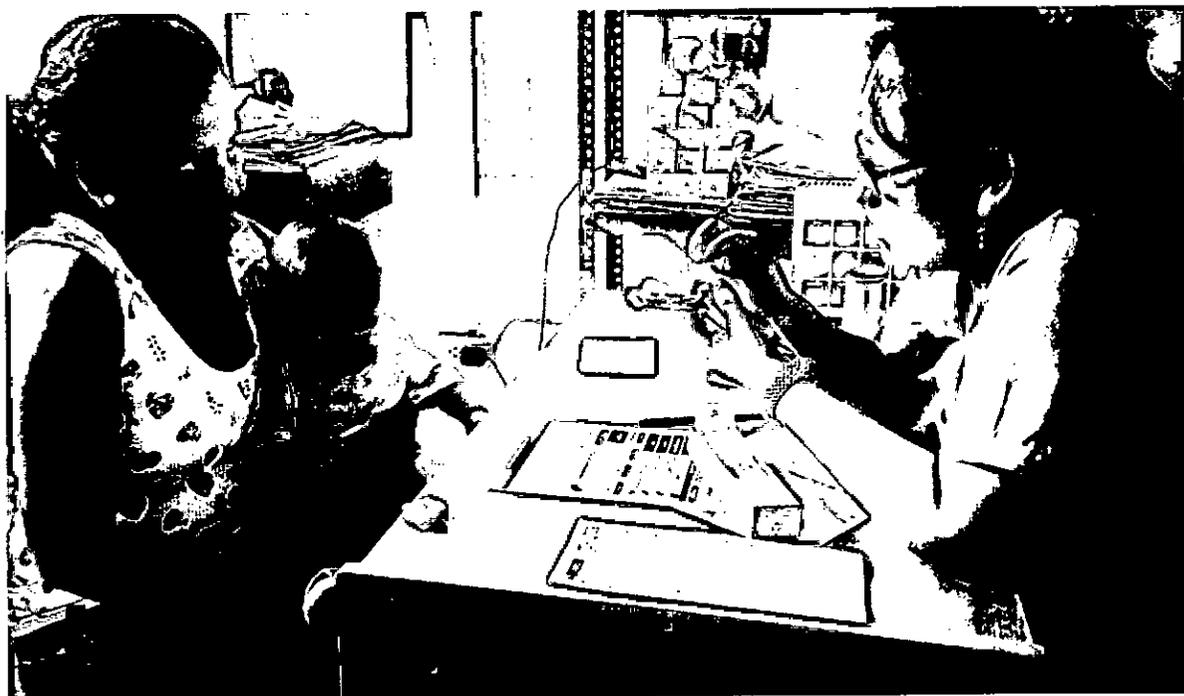
Preparando las raciones para la degustación hacia la los menores y madres



Madres haciendo la preparación respectiva de los alimentos.



Lactante menor degustando de los alimentos de la sesión demostrativa.



Brindando consejería a la madre sobre la alimentación complementaria dentro de consultorio de crecimiento y desarrollo