

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CONSEJERÍA DE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES DE NIÑOS DE 6
A 8 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD I-3, OCOPILLA-2019**

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

LISETT JAQUELINE YUNQUE MORALES

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

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

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 86-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 14 de Marzo del 2020

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

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL.....	19
3. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	32
3.1. JUSTIFICACIÓN.....	32
3.2. OBJETIVO	33
3.3. METAS.....	34
3.4. PROGRAMA DE ACTIVIDADES.....	35
3.5. RECURSOS	41
3.6. EJECUCIÓN	42
3.7. EVALUACIÓN	43
4. CONCLUSIONES	44
5. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realiza enfocado en la consejería de alimentación complementaria, debido a que el niño a partir de los 6 meses introduce nuevos alimentos adicional a la leche materna, es por eso que en su gran mayoría se observa que a esta edad (6 a 8 meses), los menores están más vulnerables a riesgos en crecimiento y también en su desarrollo cognitivo, ya que si no se brinda una adecuada alimentación complementaria pueden tener consecuencias a largo plazo como desnutrición, anemia y otros problemas nutricionales; la introducción de nuevos alimentos debe ser llevada a cabo gradualmente, conduciendo al niño de manera suave a la dieta del adulto modificado. Así como también debe de ser en el momento oportuno, siendo los 6 meses el tiempo indicado por la OMS.

Es un tiempo prudencial para respetar la individualidad de cada niño, así como la variedad de gustos, creencias, costumbres familiares y culturales que afectan a la alimentación humana. La AC debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben administrarse en cantidad y frecuencia apropiadas, además deben tener una consistencia y variedad adecuadas, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. (1)

El Centro de Salud de Ocopilla, se encuentra ubicado en el distrito del Huancayo, y cuenta con 160 niños menores de 1 año de edad, los cuales se encuentran en la necesidad de alimentación complementaria.

Durante mi experiencia laboral en el primer nivel de atención, como Enfermera asistencial en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de Salud Ocopilla, se ha evidenciado que los niños al llegar a los 6 meses e iniciar la alimentación complementaria en la curva de crecimiento tiene tendencia hacia abajo o se vuelve recta, debido a que las madres introducen inadecuadamente los alimentos a los niños de 6 a 8 meses, motivo por el cual, debido a su inexperiencia o poco conocimiento sobre la alimentación complementaria, esta es deficiente; haciendo que lo niños no cubran el requerimiento nutricional de acuerdo a la edad y que en algunos casos observados llegan a problemas nutricionales, anemia y falta en el desarrollo cognitivo.

El trabajo se realizó con el objetivo de asegurar una adecuada intervención de enfermería en la consejería de alimentación complementaria a madres de niños de 6 a 8 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud I-3 Ocopilla - 2019, mediante actividades didácticas y fáciles de entender. Todo esto con la finalidad de reducir el número de niños con anemia y otras complicaciones producto de una inadecuada alimentación.

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la OMS son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad.

Un estudio conducido por el Ministerio de Salud de Brasil donde indagaron las prevalencias de lactancia maternal en las capitales de ese país observó la introducción de agua en el 13%, té en el 15% y leche de formula en el 18% de los lactantes a partir del primer mes de vida, y estas cifras tuvieron una tendencia creciente conforme aumentaba la edad del lactante en meses. (2)

En Argentina, según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; el 58,5% recibió agua antes de los 6 meses, y el 33,5% recibió alimentos semisólidos antes de los 6 meses.

En el Perú, según el patrón OMS, la prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de cinco años ha disminuido de 28.0%, en el 2007, a 13.1%, en el 2016. Siendo las zonas rurales donde se encuentra la mayor proporción de menores de 5 años con DCI.

Los datos sobre la Alimentación Complementaria que nos proporciona la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) nos indican que el 55% de niños menores de 6 meses tomaron líquidos diferentes a la leche materna, de estos líquidos solo el 56,2 correspondió a leche de fórmula; la introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves se dio en un 73,6 % en edades comprendidas entre los 6 y 8 meses. El 60,4 % de los niños en edades que oscilan entre los 6 a 23 meses recibió la frecuencia mínima de comidas al día. El 43,4% de niños amamantados recibió una dieta mínima aceptable y el 17,8% en niños no amamantados.

Según el Instituto Nacional de Salud, el 22,2% de los niños entre 6 a 36 meses tienen alimentación complementaria adecuada, siendo ligeramente mayor para el área rural (28,5%) que para el área urbana (20,7%). Las diferencias no son marcadas por quintiles de pobreza, pero si son ligeramente más prevalentes para los niños entre 6 a 11 meses. El 77% de los niños entre 6 a 23 meses del Perú tiene 3 a más comidas semisólidas

En un estudio realizado por (Galindo, 2018) en Perú se encontró que el 61% de las madres tenían prácticas adecuadas de ablactación. En otra investigación realizada en nuestra propia ciudad por (González, 2015) el 63% de las madres encuestadas tenían prácticas adecuada de alimentación complementaria.

Según el estudio MONIN (2008-2010) los niños de 6 a 11 meses, así como los de 12 a 23 meses se encuentran por debajo de la ingesta de energía nacional, siendo mayor para los niños entre 24 a 35 meses. La ingesta de energía es mayor para los niños (988 kcal) que para las niñas (864 kcal) esta última se encuentra por debajo del promedio nacional. La tendencia estimada para el 2013 tomando los datos de MONIN, es 612 kcal en este grupo etáreo.

En Junín, en 2017 las estadísticas del sistema de información del estado nutricional de la Dirección Regional de Salud de Junín registraron una proporción de 25.1% de los niños menores de cinco años que padecieron de desnutrición crónica; asimismo en el distrito de HUANCAYO la proporción de desnutrición crónica afecto al 31 % de la población en menor de 5 años y afectando también el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños que permite mejorar el desarrollo humano como persona y sociedad, ya que una mala nutrición puede tener repercusiones negativas en el aspecto económico, social y personal, la desnutrición puede traer repercusiones a largo plazo, como deficiencias cognitivas, baja escolaridad, mayor pobreza y aumento de costos sanitarios.

Según los datos estadísticos de la red de salud valle del Mantaro durante el 2018 se registraron 5395 niños de 6 meses con inicio de alimentación complementaria, de los cuales solo 2084 tuvieron una

alimentación complementaria adecuada, de esto se puede decir que, las madres al iniciar la introducción de alimentos a la dieta del niño tenían un poco conocimiento o no recibieron la adecuada consejería para la alimentación complementaria.

En el Centro de Salud de Ocopilla durante el año 2018 de los 118 menores de 6 meses, 74 presentaron una adecuada alimentación complementaria, mientras que 44 niños tuvieron una alimentación inadecuada. (ANEXO 1).

Es por eso que, en mi experiencia laboral, el inicio de la alimentación complementaria es la etapa mas vulnerable, debido a que los niños los 6 primeros meses de vida reciben lactancia materna exclusiva, con el fin de lograr un optimo crecimiento, y al llegar a esta edad la introducción de alimentos suele ser un proceso que muchas veces se hace complicados para las madres, por no conocer que tipo de alimentos brindarle, en que horarios y cantidades darle a los menores, y muchas veces cometen el error de brindar comidas liquidas y bajas en proteínas, vitaminas, hierro, lo que hace que los menores ingresen en riesgos nutricionales ya que no cubren su requerimiento necesario para un adecuado crecimiento y desarrollo en esta etapa de vida, así como también pueden disminuir el desarrollo cognitivo debido a las deficiencias nutricionales, sin embargo también se pudo observar que las madres

de muchos de estos niños tienen el interés de aprender y seguir las pautas de alimentación para que los menores no presenten curvas de crecimiento por debajo de lo normal, teniendo la disponibilidad de recibir consejerías nutricionales acerca de cómo iniciar esta alimentación complementaria.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

NIVEL INTERNACIONAL

IÑIGUEZ LEON, Jonathan 2016, Ecuador,(3) realizó una investigación denominada: “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo diciembre 2015-Setiembre 2016”; con el objetivo de determinar el manejo de la Alimentación Complementaria en los lactantes de 6 a 23 meses que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja. Este estudio fue realizado a madres o personas encargadas del cuidado de los lactantes, es de tipo cualitativo, descriptivo, transversal. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta. Dentro de los resultados se encontró que los lactantes tenían un estado nutricional normal, la AC se inició a los 6 meses de edad, los lactantes recibían alimentos que contienen gluten antes de los ocho meses de edad, consumo de frutas cítricas antes del año de edad, en la mayor parte de los lactantes se adiciona sal y azúcar en sus alimentos y la cantidad de alimentos es menor a la recomendada por las guías del Ministerio de Salud Pública. En conclusión, los lactantes no tienen un manejo adecuado de la AC.

SANCHEZ CACACHO DE RIVAS, Alejandra 2015, Guatemala. (4)

Realizo la investigación denominada: Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud el municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2015. El objetivo principal de esta investigación fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 meses a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Con una muestra de 94 madres, El estudio llevado a cabo fue de tipo descriptivo transversal. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista. Dentro de los resultados se determinó que el 88% de las madres seguía lactando al infante y el 59% de ellas pensaba continuar hasta los dos años de vida. De los 14 grupos de alimentos establecidos para esta investigación se reportó que solamente 6 de ellos lograron darlos dentro de la edad recomendada y 5 de ellos antes de la edad recomendada. El 70.2% de los infantes recibió una insuficiente cantidad de energía, el 62.7%, 60.6% y 73.4% menos de los requerimientos de proteínas, carbohidratos y grasas al día, viendo este resultado reflejado en el 62.8% de los infantes desnutrición crónica.

NALGUA ANDRADE, Suly; NARVAEZ FAJARDO, Tania; SAICO SALDAÑA, Susana 2015, Ecuador; realizaron la investigación

denominada: “conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito barrial blanco cuenca, 2015”, cuyo objetivo fue Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Subcentro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2015. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con un universo de 422 y una muestra de 81 madres; Obteniendo los siguientes resultados: el 85.2% son responsables de la alimentación y cuidado de su hijo. El 60, 4% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, 74.1% de niños poseen utensilios propios, 49.4% prefieren preparar papillas espesas. CONCLUSION: Existe cierta limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria, sin embargo, no se considera relevante porque al momento de evaluar las prácticas y actitudes de las madres, la mayoría son adecuadas. (5)

SILVA ROJAS Mercedes, RETURETA RODRÍGUEZ Etnys, PANIQUE BENÍTEZ Norma, 2015, Cuba, ejecutaron su investigación Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años, con el objetivo identificar la presencia de factores de riesgo asociados a la anemia en niños de seis meses a cinco años de edad, en un Consultorio

Médico de Familia (CMF) del municipio Güines, provincia Mayabeque. Se efectuó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con el universo de niños de este grupo de edad, pertenecientes al CMF No 1 del Policlínico Docente “Luis Li Trigent” del referido municipio y provincia; y la muestra quedó conformada por 32 niños, a los que se les diagnosticó anemia. El 46,9 % de los niños de seis a 23 meses de edad presentaron anemia con ligero predominio en el sexo masculino (53,1 %). Los factores de riesgo asociados más frecuentes en la muestra de estudio fueron: la anemia materna, 75 %; la no profilaxis a los niños con sales de hierro, 71,9 %; la no lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad (65,7 %) y las infecciones, 81,2 %. La anemia ligera fue más frecuente, 90,6 %. Estos resultados permiten identificar la incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia, paso previo para realizar acciones que los modifiquen. (1)

BORGE ROMERO Ernesto César, PINEDA CENTENO Luz María, SANDRES HUETE Anielka María, 2015 ,Nicaragua, ejecutaron su trabajo de investigación Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad, hizo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo fue determinar la prevalencia de anemia y factores asociados a su desarrollo en niños de dos meses a 10 años de edad en el Hospital San Juan de Dios de Estelí, del total del universo de 189 niños y niñas mediante un

muestreo no probabilístico por conveniencia fueron seleccionados 40 niños y niñas. Se obtuvo la información a través de entrevista a padres y/o tutores y del expediente clínico sobre antecedentes patológicos, hábitos nutricionales y resultados de exámenes de laboratorio. Entre los principales resultados del estudio destaca que la prevalencia de anemia encontrada fue de 21.1% no encontrando diferencia entre sexo, el 72% de los niños tenían IMC normal, un 75% de los niños recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses de edad y que el 80% de los niños recibían una dieta inadecuada de acuerdo a los requerimientos diarios de hierro, el 62% de los casos eran anemia leve, y el 50% de los niños presento anemia microcítica hipocrómica. Se concluye que predomina anemia en niños menores de un año, la mayoría recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses y de estos un tercio recibió leche de vaca. Los niños en su mayoría fueron ablactados antes de los 6 meses, pero en su mayoría no recibían una dieta adecuada según requerimientos diarios de hierro y predomino la anemia microcítica hipocrómica que orienta a tratarse de Anemia Ferropénica. (2)

NIVEL NACIONAL

BRITO PAZ, Elvia 2018, Lima, realizo la investigación denominada: Practicas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en lactantes de 6 a 11 meses con el objetivo de determinar la relación

que existe entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Llegando al resultado: La prevalencia de anemia en los lactantes es 62,9%. En las prácticas de alimentación complementaria según dimensión calidad; el 72,6. % de madres realizan prácticas medianamente adecuadas, dimensión cantidad; el 67,7 % medianamente adecuadas, dimensión frecuencia; el 51,6 % inadecuadas, dimensión consistencia; el 59,7 % adecuadas y en las prácticas de higiene de los alimentos; el 51,6% tienen prácticas inadecuadas. (7)

CAMALLQUI PAREDES, Elizabeth y HUANACAY YARINGAÑO, Inés 2017, Huancayo; realizaron La tesis denominada “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses”. El objetivo de estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud La Libertad – Huancayo 2017. Se tomó una muestra de 79 madres, Los resultados fueron: La mayoría de las madres que participaron en la investigación tienen un nivel medio de conocimiento medio (54.4%) sobre alimentación complementaria; la mayoría de los niños en estudio de 6 a 12 meses tienen un estado nutricional normal (79.7%); asimismo las madres que tienen un nivel alto y medio de conocimiento sobre alimentación complementaria

sus niños, tienen un estado nutricional normal, en relación a las madres con nivel bajo de conocimiento (17.7%) sus niños presentan desnutrición crónica mayoritariamente. (8)

NEGRON NUÑEZ, Milagros. 2016, Ica. Realizo la investigación denominada: Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres en relación al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses. El Arenal-Ica. Teniendo como objetivo determinar la relación de los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres en relación al riesgo nutricional de los niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud El Arenal-Ica, periodo julio 2015-febrero, 2016. Con una muestra de estudio de 79 madres. Los resultados encontrados fueron: de las 79 madres de familias del Puesto de Salud El Arenal encuestadas se obtuvo con respecto a la variable conocimientos sobre alimentación complementaria que el 11% de la muestra de estudio presentan un nivel regular de conocimiento sobre alimentación complementaria y 89% de la muestra de estudio presentan un buen nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria. Con respecto a la variable riesgo nutricional se Observó que 7 niños (9 %) cuyas edades oscilan entre 6 a 24 meses presentan riesgo nutricional y 72 niños (91%) cuyas edades oscilan entre 6 a 24 meses no se encuentran con riesgo nutricional. (9)

CASTRO SULLCA, Karen Vanessa 2015, Lima, realizo un estudio de investigación titulado “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJM 2015, tiene como objetivo general “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años que asisten al consultorio de CRED del CS Villa San Luis, la población estuvo conformada por 50 madres, Entre sus conclusiones se tiene que 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, en relación al nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria se tiene que en su mayoría es bajo. Finalmente, y en mención al estado nutricional del niño tenemos que la mayoría de los niños se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con estado nutricional normal. (10)

LEON BANEGAS, Ruth 2015, Puno, realizo la investigación denominada 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 objetivo fue determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24

meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2015. Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio (sig=.000). (11)

2.2. BASE TEORICA

MODELO DE NOLA PENDER “PROMOCION DE LA SALUD”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de Hipotesis comprobables. El modelo se basa en la

educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (13)

De esta manera las madres de los niños de 6 a 8 meses que inician la alimentación complementaria requieren de una consejería didáctica, clara y sencilla para adquirir conocimientos y de esta forma modificar conductas para una adecuada alimentación del niño, y que de esta forma el menor siga con un buen crecimiento y desarrollo cognitivo previniendo la desnutrición y anemia en el mismo. Ya que para Nola Pender es trascendental tener conocimientos previos, antes de realizar alguna acción a favor de la salud.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas

sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. (10).

De esta manera podemos decir que una buena educación en alimentación hará que la alimentación complementaria de niños de 6 a 8 meses sea la adecuada y así prevenir la desnutrición, anemia y otras enfermedades. (10) y estas pautas son dadas por el personal de enfermería que brinda una consejería de acuerdo a la condición socioeconómica y tipo de alimentación de la región de la madre, que debe de ser sencilla, clara y fácil de entender.

2.3. MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

De acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española el término manejo se refiere a conducir o dirigir un asunto, en esta investigación este término hace referencia a la manera como se realiza la alimentación complementaria de los niños/as, en la que los padres o personas encargadas del cuidado de los lactantes, actuarían como los rectores de este proceso pues son ellos los encargados de seleccionar y comprar los alimentos que se brindan al niño/a, así

como también la textura, frecuencia y cantidad de estos alimentos, además modelan y establecen las reglas de comportamiento en el hogar relacionadas con la alimentación.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) definen a la Alimentación Complementaria (AC), llamada también Diversificación Alimentaria o Beikost como “el proceso que comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir todas las necesidades nutricias del lactante y, por lo tanto, otros alimentos son necesarios para complementarla.

De acuerdo con Cruz-Hernández la AC es la introducción de cualquier alimento no lácteo sólido, semisólido o líquido, dado diariamente, de forma regular y continuada, y en cantidad significativa, sustituyendo en parte a la leche que esté tomando sea en lactancia materna o de fórmula adaptada, en lactancia artificial o mixta. La OMS añade que “Cualquier nutriente contenido en alimentos o líquidos diferentes a la leche materna que se den a lactantes durante el periodo de alimentación complementaria se deben considerar como alimentos complementarios”. (Cruz-Hernández, 2010)

En la medida en que la madre esté bien alimentada, las necesidades nutricias de los niños sanos, y nacidos a término, generalmente son bien provistos por la leche materna durante los

primeros seis meses de vida. Después de este periodo es poco probable que la leche materna cubra todos los requerimientos del niño, en especial los relacionados con la energía, las proteínas, el hierro, el zinc y algunas vitaminas liposolubles como la A y D. Por esta razón, desde el año 2001, la OMS recomienda que, sin suspender la lactancia materna, es necesario iniciar la AC a partir de los seis meses de vida.

RIESGO:

Durante el período de la AC, los niños se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición. Con frecuencia, los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional y son administrados demasiado antes o tarde, en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes. La interrupción prematura o la poca frecuencia de la lactancia materna, también contribuye al aporte insuficiente de nutrientes y de energía para los lactantes mayores de 6 meses de edad.

Los principios rectores de una AC apropiada según la OMS son:

Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (180 días) y continuar con la lactancia materna.

Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los dos años o más.

Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño (por ejemplo, darles de comer a los lactantes y ayudar a comer a los niños mayores; darles de comer lenta y pacientemente, alentándolos a que coman, pero sin forzarlos; hablarles mientras tanto, y mantener el contacto visual).

Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.

Empezar a los seis meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño va creciendo.

Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.

Aumentar el número de comidas: dos a tres veces al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.

Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes.

Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.

Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos. (Aurora Lázaro Almarza, Benjamin Martín Martínez, 2012)

OBJETIVOS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA:

Prevenir las deficiencias de energía y de proteínas debidas a una disociación entre la disponibilidad de estos nutrimentos en la leche materna y los requerimientos del niño en función de su crecimiento.

Prevenir la deficiencia de nutrimentos con énfasis en el hierro y zinc.

Fomentar el gusto por los distintos sabores y texturas de los alimentos.

Fomentar hábitos alimentarios correctos, que serán la base de los futuros patrones de alimentación.

Desarrollar habilidades que permitan una transición fluida entre la dependencia total del niño con los padres para alimentarse, a la alimentación por sí mismo.

Fomentar la capacidad innata del niño para autorregular la cantidad de alimentos que consume.

EDAD DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

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.

Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente las necesidades del lactante hasta el cuarto mes de vida en 95% y disminuye al 80% durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5% a los 12 meses, motivo por el cual se recomienda la alimentación complementaria al sexto mes.

La importancia de iniciar la AC en el momento oportuno, no sólo responde a la necesidad de cubrir los requerimientos nutricios del niño, sino también al hecho de aprovechar la oportunidad que ofrece este periodo para establecer las primeras bases de lo que más adelante serán los patrones de hábitos alimentarios del individuo. Este periodo es óptimo para: estimular la habilidad de masticar; adquirir el gusto por diversos sabores, olores y texturas; y consumir alimentos con elevada densidad de nutrimentos, particularmente hierro, a fin de evitar su deficiencia y anemia ferropénica.

Según algunos autores la introducción de los alimentos sólidos no puede ir más allá de los 9 meses de edad, la importancia de esta recomendación radica en que fomenta la habilidad de masticar. Según estudios el intervalo óptimo para estimular la masticación se ubica entre los seis y nueve meses de vida.

CONSUMO DE ALIMENTOS.

Capacidad de la población para decidir adecuadamente sobre la selección, almacenamiento, preparación, distribución y consumo de

los alimentos en la familia; está relacionado a las costumbres, prácticas, educación e información específica sobre alimentación y nutrición.

Tipos de alimentos.

La introducción de los alimentos para conseguir una dieta diversa debe ser paulatina, es decir, deberá introducirse un alimento a la vez; preferentemente por la mañana para tener oportunidad de observar la respuesta del niño a dicho alimento. La introducción de un segundo nuevo alimento se hace, una vez que el niño haya aceptado satisfactoriamente el alimento anterior.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública se debe ofrecer al niño/a un alimento por vez, de manera reiterada. Repetir de tres a cinco veces el consumo del alimento (1 vez cada día en 3 a 5 días), lo que permita una mejor aceptación del mismo y se pueda observar que el producto no causa ninguna reacción alérgica. Importante realizar un acercamiento del alimento al niño para que identifique los olores y que favorezca su aceptación.

La principal razón por la que el bebé debe comenzar a comer alimentos diferentes a la leche, tal como ya se ha expresado, es de tipo nutricional. Las necesidades de energía, proteínas, 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 elegidos “complementarán” al alimento básico que continúa siendo la leche (al menos durante los primeros dos años de vida como recomienda la OMS) y ayudarán con la cobertura de los requerimientos de los nutrientes.

Cereales

El Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda los cereales infantiles enriquecidos con hierro y las frutas (en papilla) como alimentos semisólidos de primera línea para dar inicio a la AC. (Wilson Daza, Silvana Dadán, 2011) El primer alimento que puede complementar la lactancia son los cereales ya que su principal componente, el almidón es tolerado y digerido perfectamente a partir del cuarto mes tanto por la amilasa pancreática como por las disacaridasas intestinales.

Las primeras papillas deben ser de cereales bien cocidos sin gluten como el arroz, el maíz o la quinua. No dar alimentos con gluten cualquiera que lleve trigo, avena, centeno o cebada, como por ejemplo el pan y las galletas hasta como mínimo los 8 meses, siempre y cuando ya se hayan introducido previamente los cereales sin gluten, en caso contrario esperar y empezar por éstos últimos.

Frutas

Las frutas constituyen un aporte energético por su contenido en azúcares, fibras vegetales, vitaminas y otros antioxidantes. Es aconsejable utilizar fruta fresca, e ir introduciéndolas una a una a partir de los 6 meses en cortos periodos, para comprobar su tolerancia.

De acuerdo a recomendaciones encontradas en el Manual Creciendo Sano del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, luego de la introducción de cereales sin gluten se puede ofrecer al niño frutas no cítricas como guineo, manzana, pera, papaya, melón. Las frutas deben darse crudas y sin la adición de miel o de azúcar. Durante el primer año se deben evitar frutas cítricas como naranja, mandarina, limón, toronja, piña; además también se debería evitar el consumo de fresa, mora, durazno sobre todo por su capacidad para liberar histamina y si hay antecedentes alérgicos en la familia.

Vegetales Verduras:

Las verduras aportan agua, proteínas vegetales, celulosa, vitaminas y minerales. Las verduras se ofrecerán a partir de los 6 meses en forma de puré. Se debe esperar hasta los ocho meses para la introducción de crucíferas: col, brócoli, coliflor, rábanos, nabos entre otras. Los primeros meses también se deberían evitar las espinacas, col y remolacha que puede causar metahemoglobinemia por su

contenido en nitratos por esta razón es aconsejable ofrecerlas sobre los 10 a 12 meses, aunque en pequeñas cantidades se pueden dar antes, siempre y cuando la preparación y conservación sean adecuadas.

La dieta vegetariana estricta está prohibida en los menores de 12 meses. Si por convicción los padres someten a sus hijos a este tipo de alimentación, esta debe ser al menos del tipo 500 ml de leche materna o fórmula infantil según The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (Espghan) y the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. (Naspghan). Otro factor relacionado es que este tipo de dieta aporta un alto contenido en fibra, que puede condicionar la disponibilidad de micronutrientes, así como de energía y ácidos grasos esenciales, y, consecuentemente, afectar el crecimiento y el desarrollo normal del niño.

Tubérculos y leguminosas:

La papa, la yuca, el camote también se pueden brindar cocidos en forma de papilla a partir del sexto mes de vida. A partir de los nueve meses se pueden introducir las leguminosas como la lenteja, fréjol, habas y garbanzo cocidos y aplastados.

Carnes

La carne aporta fundamentalmente proteínas en un 20% de su peso en forma de miosina con todos los aminoácidos esenciales. Es fuente de Fe y Vitamina B. Suele ofrecerse en primer lugar el pollo por ser más digerible, de forma cocida y triturado con la verdura. Posteriormente se puede introducir pavo, res y cerdo.

Cuando el niño/a este ya acostumbrado a las papillas, verduras y frutas, se introduce la carne cocida en agua hervida y picada en pequeños pedazos, en el Ecuador se aconseja la introducción de la carne a la dieta del lactante al séptimo mes de vida. Se debe esperar hasta los doce meses para introducir carne de cerdo

Pescado

El pescado (que debe ser fresco y bien cocido) no se introducirá antes de los 9 meses por su potencial poder antigénico aunque su aporte de ácidos grasos poliinsaturados lo hacen recomendable lo antes posible.

Huevo

El huevo no debe introducirse hasta los diez meses, comenzando por yema cocida que puede añadirse a la papilla o puré de la cena. La clara cocida se dará a partir del año.

Leche de vaca

La AAP (Asociación Americana de Pediatría), la Espghan y la Naspghan desaprueban la introducción de la leche de vaca durante

el primer año de vida, por su impacto negativo sobre el estado nutricional de hierro en el lactante, debido a pérdidas de sangre por heces y la hipersensibilidad a las proteínas de la leche de vaca que puede presentarse en los lactantes.

Los niños alimentados con leche de vaca ingieren por término medio, una cantidad de proteínas tres veces mayor que la recomendada, cerca de un 50% más de sodio que el límite superior del “intervalo de seguridad”, solo dos tercios del aporte recomendado de hierro y sólo la mitad del aporte recomendado de ácido linoleico.

Sal y azúcar

La OMS, la Espghan y la Naspghan refuerzan el concepto manejado por la AAP de evitar la sal y el azúcar en las preparaciones, bebidas y jugos de los lactantes durante el primer año de vida. En este sentido, también estaría prohibida la utilización de otros endulzantes típicos tales como la panela, que aumenta el sabor dulce, las calorías vacías y la osmolaridad de la preparación y/o bebida. La ingesta de Na en niño debe ser prudente y aunque no está suficientemente aclarada su relación con la hipertensión del adulto es aconsejable mantener ingestas de 6-8 mEq/día desde los 5 a los 12 meses.

CONSEJERIA EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

La información sobre cómo alimentar a los niños pequeños proviene de las creencias de la familia, prácticas de la comunidad y del personal de salud. La propaganda y promoción comercial, realizada por la industria de alimentos, en ocasiones es una fuente de información para mucha gente, incluyendo a las familias y al personal de salud. Con frecuencia, ha sido difícil para el personal de salud discutir con las familias sobre qué es lo mejor para alimentar a los niños pequeños, debido a la información confusa, y frecuentemente cargada de conflictos de intereses, que se encuentra disponible. El conocimiento inadecuado sobre cómo amamantar, cuáles son los alimentos complementarios adecuados y sobre las prácticas adecuadas de alimentación, frecuentemente son determinantes más importantes de la desnutrición que la disponibilidad de los alimentos. Es por eso que la “consejería” es un componente de extrema importancia. (14)

Consejería es una forma de trabajar con la gente en la cual usted trata de entender cómo se siente y les ayuda a decidir qué hacer después de darles la información correcta. (15)

3. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

3.1. JUSTIFICACIÓN

La ejecución del presente plan en justificación teórica sirvió para contribuir en mejorar la alimentación de los niños de 6 a 8 meses, ya que ella provee los diferentes nutrientes necesarios para la vida saludable y es una etapa de transición de lactancia materna exclusiva a demanda a una dieta con introducción de alimentos de acuerdo a la edad, a su vez que en esta etapa el niño aprende a masticar alimentos y experimenta con los olores y sabores de cada uno.

En referencia a la justificación práctica la alimentación complementaria tiene como objetivo iniciar en el niño la alimentación, y evitar la presencia de alteraciones nutricionales producidos por una inadecuada alimentación. Ya que en la mayoría de madres la falta de conocimiento y la inexperiencia en la introducción de alimentos hace que los niños presenten riesgos en su crecimiento y desarrollo, por medio de este plan se lograra que, el brindar una adecuada consejería hará que la alimentación complementaria sea efectiva en un 100%.

La metodología usada en el presente trabajo permitió mejorar la aceptación de introducción de los alimentos a los niños de 6 a 8 meses y con ello mejorar la salud de estos, la cual puede ser replicada en otros establecimientos de salud.

Finalmente, en lo económico: Si el niño esta saludable permite evitar gastos y consecuencias de una mala alimentación. Por falta de conocimiento o experiencia.

3.2. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Asegurar una adecuada intervención de enfermería en consejerías de alimentación complementaria a madres de niños de 6 a 8 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud I-3 Ocopilla Huancayo.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a las madres de familia para una adecuada alimentación complementaria.
- Brindar consejerías nutricionales sobre la adecuada alimentación complementaria a madres de niños de 6 a 8 meses de edad
- Ejecutar sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 8 meses.
- Realizar visitas domiciliarias para evaluar y fortalecer la alimentación complementaria en niños de 6 a 8 meses.

3.3. METAS

Lograr el 100% de madres de niños de 6 a 8 meses que practican una adecuada alimentación complementaria.

3.4. PROGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADORES	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>SENSIBILIZAR A LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES PARA UNA ADECUADA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar sesiones educativas en la sala de espera, brindando información acerca de la importancia de un buen inicio en la alimentación complementaria. - Brindar materiales informativos (afiches, trípticos) acerca de la 	<p>Madres de Niños de 6 a 8 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HIS - Registro de Madres asistentes a sesiones educativas - Historias clínicas 	<p>100% de madres de niños de 6 a 8 meses que acuden al consultorio CRED del C.S. Ocopilla</p>	<p>Enero a diciembre del 2019</p>	<p>Licenciadas en enfermería del consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Ocopilla.</p>

<p>alimentación complementaria en niños de 6 a 8 meses.</p> <p>- Explicar la necesidad del inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses mediante la evaluación de curvas de crecimiento.</p>					
<p>BRINDAR CONSEJERÍAS NUTRICIONALES SOBRE LA ADECUADA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE EDAD.</p>	<p>Madres de Niños de 6 a 8 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica - Registro de consejería nutricionales. 	<p>100% de madres de niños de 6 a 8 meses con una consejería en alimentación complementaria.</p>	<p>Enero a diciembre del 2019</p>	<p>Licenciadas en enfermería del consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Ocopilla</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Actualizar la curva de crecimiento de acuerdo a la edad del niño y evaluar el avance. - Aplicar el kit del Buen Crecimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la alimentación complementaria. - Establecer acuerdos acerca de como brindar los alimentos a los niños de 6 a 8 meses de acuerdo a la evaluación hecha en el crecimiento. 					
---	--	--	--	--	--

<p>EJECUTAR SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover el uso de alimentos de la zona. - Dar a conocer los cinco mensajes importantes de una buena alimentación. - Promover la participación de madres en preparación de alimentos de acuerdo a la edad. - Realizar la retroalimentación de lo realizado durante la sesión demostrativa. 	<p>Madres de niños de 6 a 8 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HIS - Registro de asistencia de sesiones demostrativas 	<p>100 % de madres DE NIÑOS de 6 a 8 meses con asistencia a una sesión demostrativa.</p>	<p>Enero a diciembre 2019</p>	<p>Licenciada en Enfermería del consultorio de CRED del Centro de Salud Ocopilla</p>
---	---------------------------------------	---	--	-------------------------------	--

<ul style="list-style-type: none"> - Adoptar en las participantes buenas prácticas de higiene y buena alimentación. 					
<p>REALIZAR VISITAS DOMICILIARAS PARA EVALUAR Y FORTALECER LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 8 MESES.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar la alimentación complementaria del niño de 6 a 8 meses preparada en el hogar. - Reforzar el conocimiento acerca de la alimentación complementaria a madres de 	<p>Madres de niños de 6 a 8 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de visita domiciliaria - Hoja de registro de consejería en alimentación complementaria. 	<p>100% de madres de niños de 6 a 8 meses con visitas domiciliarias</p>	<p>Enero a diciembre del 2019</p>	<p>Licenciadas en enfermería del consultorio de CRED del C.S. Ocopilla.</p>

<p>niños de 6 a 8 meses mediante sesiones educativas a la familia.</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluar y Reforzar acuerdos tomados durante la consejería en el consultorio de crecimiento y desarrollo.					
---	--	--	--	--	--

3.5. RECURSOS

RECURSOS MATERIALES

DESCRIPCION	CANTIDAD
Lapiceros	02 unidades
Plumones	03 plumones
Tableros	01 unidad
Hojas bond	Medio millar
Kit de sesión demostrativa	01 kit
Kit del buen crecimiento	01 kit
Carne de crecimiento del niño sano	01 millar
Trípticos	02 cientos
Cartulinas	06 unidades
Historia clínica del niño (a)	01 millar
Papelógrafos	01 ciento

RECURSOS HUMANOS

Equipo multidisciplinario del Centro de Salud Ocopilla.

Enfermeras que laboran en el Centro de Salud Ocopilla:

- Lic. Enf. Gladys Vega Chuco.
- Lic. Enf. Lisett Jaqueline Yunque Morales
- Lic. Enf. María Elena Fernández Salazar
- Lic. Enf. Rosario Flores Merino.
- Lic. Enf. Fausta Villena Diaz.

3.6. EJECUCIÓN

La ejecución el plan estuvo dirigida a las madres de niños, de 6 a 8 meses de edad, que se atienden en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Ocopilla anualmente con la participación de todo el equipo de enfermería encargada de esta área, así mismo las actividades se desarrollaron diariamente como parte de la atención integral al niño de 6 a 8 meses.

También se dio el desarrollo de las sesiones demostrativas que, estuvo a cargo de las licenciadas en enfermería, tanto nombradas como contratadas, que realizaron la actividad de forma didáctica y practica con cada una de las madres de los niños de 6 a 8 meses.

La actividad principal de esta intervención de enfermería estuvo centrada en la ejecución de las consejerías sobre alimentación complementaria a madres de niños de 6 a 8 meses; se realizo durante todo el año 2019 en diversas actividades; se sensibilizaba previamente a las madres antes del inicio de la alimentación así como se realizo seguimientos continuos para logran una adecuada practica en los hogares de la alimentación complementaria, y a su vez se reforzaba los puntos débiles en el conocimiento adquirido por medio del uso del kit del buen crecimiento que ayudo a las madres a un mejor entendimiento debido a que se trabajaba de forma visual con los alimentos y curvas de crecimiento, lo que permitió un mejor

entendimiento en las madres sobre que alimentos brindar de acuerdo a la edad del niño y que estos fueran productos locales y fáciles de preparar, sin afectar el requerimiento nutricional diario del niño de 6 a 8 meses.

Para el seguimiento de estas intervenciones se verifico en el sistema HIS, donde se evidencia los números de consejerías y sesiones demostrativas durante los meses, así como también nos indica si hay una alimentación complementaria adecuada o inadecuada.

3.7. EVALUACIÓN

Se logró que el 80% de madres mejoren sus conocimientos, y por ello tengan una buena práctica en la preparación de alimentos de acuerdo a su requerimiento nutricional en los niños de 6 a 8 meses, basándose en las cantidades, frecuencias y consistencias que estos deben de tener al inicio de la alimentación complementaria.

Esto se evidencio que durante el año 2018 hubo un 30% de alimentación complementaria inadecuada, y al 2019 este porcentaje se redujo a un 20%, deduciendo que mediante una adecuada consejería en alimentación que sea didáctica, clara, especifica y fácil de entender las madres pueden hacer que la introducción de alimentos durante los 6 a 8 meses sea de acuerdo a sus necesidades nutricionales del niño y sin que esta afecte su crecimiento.

4. CONCLUSIONES

Luego de la implementación del plan de intervención se llegaron a las siguientes conclusiones:

- La sensibilización a las madres es muy importante para lograr una adecuada aceptación de alimentos en el inicio de la alimentación complementaria del niño de 6 a 8 meses.
- Las consejerías nutricionales individualizadas logran un impacto positivo en las madres de niños que inician la alimentación complementaria.
- Las sesiones demostrativas deben ser precisas, activas y claras para lograr que las madres tengan los conocimientos adecuados para una alimentación complementaria.
- Las visitas domiciliarias garantizan un adecuado seguimiento y monitoreo de la alimentación de los niños para que estos no pongan en riesgo su crecimiento y desarrollo, sobre todo en el área cognitiva.

5. RECOMENDACIONES

- La sensibilización a las madres debe hacerse teniendo en cuenta su disponibilidad para aprender y modificar conductas, ya que esto permitirá una mayor accesibilidad a las actividades que se desarrolle por el bienestar de su menor hijo.
- Realizar las consejerías nutricionales a través del kit del buen crecimiento para una mejor comprensión de la madre acerca de la alimentación complementaria.
- Ejecutar sesiones demostrativas precisas, activas y claras utilizando una metodología participativa-activa con materiales diversos, para un mejor entendimiento de las preparaciones de alimentos.
- Realizar un seguimiento activo mediante visitas domiciliarias para lograr que la madre practique correctamente las preparaciones de los alimentos para niños de 6 a 8 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borge Romero E, Pineda Centeno L, Sandres Huete A. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Nicaragua.
2. Abeldaño RA, López de Neira M, Burrone MS, González ML, Fernández AR. Prácticas de lactancia y alimentación complementaria en menores de 6 meses en Argentina: estimaciones a partir de una encuesta de multipropósito. [Internet]. 2015 [citado 5 de octubre de 2015] revista de salud pública XIX) 1:50-58, abr 2015. Recuperado de: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RS_P15_1_07_%20art4.pdf
3. Iñiguez León, Jonathan “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo diciembre 2015-septiembre 2016” [tesis en Internet]. Ecuador Universidad de Loja [citado 26 febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19477/1/Tesis%20Manejo%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Com>

plementaria-

%20Jonathan%20Leonardo%20I%C3%B1iguez%20Le%C3%B3n.pdf

4. Sanchez Cacacho de Rivas, Alejandra PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES 29 DÍAS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA. JULIO - NOVIEMBRE 2015. [tesis en Internet]. [Guatemala]: universidad Rafael Landívar [citado 26 febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/15/Sanchez-Alejandra.pdf>

5. NALGUA ANDRADE, Suly; NARVAEZ FAJARDO, Tania; SAICO SALDAÑA, Susana. “conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito barrial blanco cuenca, 2015” [tesis en Internet]. [Ecuador]: universidad de Cuenca [citado 26 febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

6. Galvis Valenzuela D. Factores asociados a anemia y déficit de hierro en niños colombianos menores de 5 años. Colombia.
7. Brito Paz, Elvia. Prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en lactantes de 6 a 11 meses [tesis en Internet]. [Lima]: universidad San Martín de Porres [citado 26 febrero de 2020]. Recuperado a partir de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4657/brito_pej.pdf;jsessionid=555D6C2AB208FEACFD45CBFF51264372?sequence=3
8. Camacllanqui Paredes, Elizabethy Huanancay Yaringaño, Ines. “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses”. [tesis en Internet]. [Lima]: universidad Nacional del Callao [citado 26 febrero de 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3038/Cajamalqui%20y%20Huancaya_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Negrón Nuñez, Milagros. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres en relación al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses. El Arenal-Ica. [tesis en Internet]. [Lima]: universidad César Vallejo [citado 26 febrero de 2020]. Recuperado a

partir de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/35684/negron_nm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. CASTRO SULLCA, Karen Vanessa “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJM 2015 [tesis en Internet]. [Lima]: universidad Nacional Mayor de San Marcos. [citado 26 febrero de 2020]. Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4699/Castro_sk.pdf.;jsessionid=15976136872EF253736150B8800CC67D?sequence=1
11. León Banegas Ruth 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 [tesis en Internet]. [Lima]: universidad Peruana Unión. [citado 26 febrero de 2020]. Recuperado a partir de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/459/Ruth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Velásquez-Hurtado J, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete-Robilliard L, Loyola-Romaní J, Vigo W, Rosas-Aguirre Á. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres

años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Lima.

13. Uknow Nola Pender [Internet]. Enfermería Blog. 2016 [citado 3 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

14. OMS. Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. [Internet 2009 Recuperado a partir de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44047/9789243594743_spa.pdf?sequence=1

15. OMS. Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. [Internet 2009 Recuperado a partir de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44047/9789243594743_spa.pdf?sequence=1 http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1242_GRAL1397-1.pdf

ANEXOS

TABLA N°01: NIÑOS DE 6 A 8 MESES CON CONTROL DE CRED Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

DIRESA, RED, PROVINCIA, DISTRITO Y ESTABLECIMIENTO	II. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO			VI. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	VII. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA			
	Grupo de Edad				Niños con LME a los 6 meses	Niños con Inicio de Alimentación Compl em. antes de los 06 m.	Niños con Inicio de Alimentación Compl em. después de los 06 m.	Niños con Inicio de Alimentación Compl em. Adecuada
	CRED DE 6 A 8 MESES							
	6°	7°	8°					
TOTAL RED	6381	6060	5745	5395	93	250	2084	1748
MICRO RED CONCEPCION	519	526	506	485	0	5	404	57
MICRO RED COMAS	314	299	283	216	0	0	182	7
MICRO RED EL TAMBO	2368	2189	2140	2047	92	69	115	1063
MICRO RED CHILCA	2024	1961	1819	1703	0	164	634	573
MICRO RED LA LIBERTAD	1156	1085	997	944	1	12	749	48
C.S. Ocopilla	136	129	113	118	0	0	74	2

FUENTE: AREA DE ESTADISTICA E INFORMATICA DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO



LEYENDA: LICENCIADA LISETT YUNQUE MORALES EN LA REALIZACION DE SESION DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS CON EL LEMA "MI PRIMERA COMIDA"



LEYENDA: LICENCIADA EN ENF. LISETT YUNQUE REALIZANDO SESION DEMOSTRATIVA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES



LEYENDA: REALIZANDO EL LAVADO DE MANOS ANTES DE LA SESION DEMOSTRATIVA PARA EVITAR ENFERMEADES PRACTICANDO LA BUENA HIGIENE.



LEYENDA: LICENCIADA EN ENF. LISETT YUNQUE REALIZANDO CONSEJERIA EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A MADRE DURANTE EL CONTROL DE CRED DE US MENOR HIJO.



LEYENDA: LICENCIADA EN ENFERMERIA LISETT YUNQUE REALIZANDO EL REFORZAMIENTO DE PRACTICAS PARA UNA BUENA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN EL DOMICILIO.



LEYENDA: REALIZACION DE VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO PARA UNA BUENA PRACTICA EN PREPARACION DE ALIEMNTOS.