

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ALIMENTACION
SALUDABLE EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD KISHUARA ANDAHUAYLAS - APURIMAC**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA
PRIMERA INFANCIA**

YONY OLARTE BULEJE

Callao - 2022
PERÚ

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida.

A mi familia por apoyarme y comprenderme
en cumplir mis objetivos y metas profesionales.

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por formarme en Segunda especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento y Desarrollo del Niño y Estimulación de la Primera Infancia.

Al Centro de Salud de Kishuará, mi Centro de Trabajo que permite desarrollar mis competencias profesionales, dedicados a servir a la comunidad.

Al equipo Multidisciplinario del Centro de Salud Kishuará, que me permite compartir experiencias y esforzándonos cada día en brindar un mejor servicio de atención primaria en salud.

A mi asesora la Dra. Olga Giovana Valderrama Rios, que me apoyo y guió la conducción y desarrollo del presente trabajo académico.

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| CAPÍTULO I | 4 |
| 1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 4 |
| CAPÍTULO II | 5 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 5 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 5 |
| 2.2. Bases teóricas | 7 |
| 2.3. Base conceptual | 8 |
| CAPÍTULO III | 17 |
| 3. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA | 17 |
| 3.1. Justificación | 17 |
| 3.2. OBJETIVOS | 18 |
| 3.3. METAS | 18 |
| 3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES | 19 |
| 3.5. Recursos | 21 |
| CONCLUSIONES | 23 |
| RECOMENDACIONES | 24 |
| REFEERNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 25 |
| ANEXOS | 27 |

INTRODUCCIÓN

La desnutrición y la falta de alimentación saludable en la población infantil es un problema de salud pública cada vez más importante en nuestro país, y más aún en la comunidad de Kishuará, en donde gran parte de los niños y niñas presentan cuadros de desnutrición por desconocimiento de los padres de familia en una alimentación sana y saludable. Los hábitos alimentarios, la actividad física y los estilos de vida son cruciales en la niñez para prevenir, en el adulto, la aparición de las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación (enfermedades cardiovasculares, hipertensión, resistencia a la insulina, diabetes, cáncer, osteoporosis), y con el comportamiento alimentario (anorexia y obesidad), y en suma, mantener un estado óptimo de las funciones de los diferentes órganos, para un envejecimiento saludable.

Lo que motivo a desarrollar el presente informe académico de Plan de Intervención de Enfermería en Alimentación Saludable en niños menores de 5 años Centro de Salud de Kishuará Andahuaylas Apurímac -2022, fue describir la intervención que realiza la enfermera frente al problema de desnutrición y desconocimiento de alimentación saludable por parte de los padres de familia y cuidadores de niños menores de 5 años.

Dicho Trabajo académico es importante porque contribuirá a identificar los factores de riesgo oportunamente, siendo indispensable para profundizar y enfatizar la aplicación de criterios básicos de una correcta

alimentación saludable en la población menores a 5 años y disminuir los índices de desnutrición infantil, reducir la morbilidad y la mortalidad.

La intervención de enfermería se desarrolló en el en el Centro de Salud Kishuará Andahuaylas es un establecimiento de nivel I-4 pertenece a la DISA de Apurimac;

Dicho Centro de Salud pertenece al distrito de Kishuará pertenece a la Provincia de Andhuaylas, tiene una altitud 3,665 (msnm), con una superficie de 310,27 km² cuenta con una población 8033 habitantes, en toda su jurisdicción, su economía está basada en la agricultura y ganadería. La población beneficiaria con este trabajo académico son directamente las madres con niños menores de cinco años que

acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo; con énfasis en la consejería nutricional al niño sano.

Durante el desempeño de mi labor y por la experiencia adquirida como enfermera que trabajo en el primer nivel de atención en salud y con 10 años en la atención primaria en salud se desarrolló un trabajo de consejería nutricional a las madres de niños menores de cinco años, lo que me permitió evidenciar el descuido y desinterés de los padres de familia de asistir a control de crecimiento y desarrollo niño sano en los consultorios del Centro de Salud de Kishuará de ahí radica la importancia de las intervenciones de enfermería y la consejería nutricional que se brinda a los padres de familia; como profesional de salud asumí el rol y la responsabilidad de educar y orientar a las madres de familia menores de 5 años.

El trabajo académico comprende la descripción de la realidad problemática, el marco teórico, el plan de intervención de enfermería, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma: “Los establecimientos públicos que atienden a toda la población, incluidas las personas más vulnerables, deben ser lugares que fomenten una alimentación equilibrada y donde se eviten los alimentos perjudiciales. Los gobiernos han de dar ejemplo velando por que los alimentos que se sirven y se venden en los establecimientos públicos ayuden a alimentarse saludablemente y a salvar vidas. No se deben destinar fondos públicos para adquirir alimentos que resulten en dietas dañinas (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud, UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Desarrollan “iniciativas para apoyar el desarrollo de regulaciones que contribuyan a prevenir la mala alimentación y las enfermedades que esta ocasiona, contribuyendo a garantizar el derecho a una alimentación saludable, la protección de niños, niñas y adolescentes; y la mejora de los sistemas alimentarios” (2)

Según MINSA, “Mantener una alimentación saludable evita la desnutrición el sobrepeso y obesidad, son factores de riesgo que, junto a las comorbilidades como la hipertensión, diabetes, entre otras enfermedades” Según ENDES (2017), la desnutrición crónica Infantil (DCI) en menores de 5 años en el departamento de Apurímac (20,9%) está por encima del promedio nacional (12.9%) en 8 puntos porcentuales. A partir del año 2012 fue disminuyendo de 32.2% a 20.9% al año 2017 (3)

En el Centro de Salud de Kishuará perteneciente a la DISA Apurímac, se observó una inadecuada alimentación y deficiente nutrición que brindan las madres de familia a los niños menores de 5 años; donde la prevalencia de la desnutrición crónica Infantil (DCI) en el 2021 fue (23%) es alta seguido de las enfermedades inmunoprevenibles; evidenciándose con frecuencia la deserción a consultorio de consejería nutricional; por parte de los padres de familia (4).

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. *Antecedentes internacionales*

Mejía, et al, en Ecuador, el 2020, investigaron acerca de las estrategias educativas sobre la nutrición y su correlación en la antropometría en niños de 2 a 5 años, por lo que las estrategias implementadas contribuyeron en la mejora de la calidad de vida de los niños y las madres evidenciaron que tenían mejor conocimiento sobre la alimentación saludable en armonía con la actividad física (5)

Arboleda, et al, en Colombia, el 2020, se investigó acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal/sodio en niños el que participaron cuidadores que asistieron a una sesión educativa sobre alimentación saludable donde, Finalmente, se identifica un alto número de personas dispuestas a disminuir la ingesta de sal en sus hijos, pero no sucede lo mismo cuando se hace referencia al sodio, debido a que se requiere un conocimiento más especializado y específico para tomar decisiones relacionadas con el contenido de este mineral en los alimentos, dado que está oculto. (6)

2.1.2. *Antecedentes nacionales*

Huiza, et al, en Huanuco Perú, el 2021, investigaron la Actitud hacia la alimentación saludable en madres de niños menores de 5 años, donde se identificó que la actitud en la dimensión cognitiva hacia la alimentación saludable fue muy positiva con (61%) en madres de niños menores de 5 años encuestados en el 2021, en la dimensión afectiva hacia la alimentación saludable fue muy positivo con (58.5%) y en la dimensión conductual hacia la alimentación saludable fue muy positivo con (68,3%). Se concluye que la actitud hacia la alimentación saludable fue muy positiva con (75,6%) en madres de niños menores de 5 años encuestados en el puesto de salud La Punta 2021 (7)

Villa, et al, Chíncha – Perú, 2020, investigaron “Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el puesto de Salud Condorillo Alto, Chíncha 2020” . donde se concluyó que existen relación directa entre los hábitos

alimenticios y estado nutricional, recomiendo realizar talleres educativos en temas relacionados a la alimentación y nutrición que es parte de los hábitos alimenticios en especial de los niños logrando de esta manera prevenir Desnutrición u Obesidad infantil (8)

Bohorquez, s, Lima (2020). Investgo, “Nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de familia del centro de atención primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima”. Evaluar la relación que existente entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en las madres de familia en el centro de atención primaria III del distrito San Juan de Miraflores, Lima. Donde los resultados permitieron concluir que existe una correlación significativa entre conocimientos y practicas alimenticias en las madres de familia con niños menores de 2 años de edad. (9)

Tarazona, et, al, Lima-Perù, 2019, investigaron sobre los Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. Donde se determino que el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable presentó relación significativa inversa con el P/E y P/T en niños de 3 a 5 años, y con el IMC/E en niños mayores de 5 años, además relación directa con la T/E en niños (10)

Jarama, et, al, Lima – Perú, 2019, investigaron sobre “La alimentación responsiva en la aceptación de nuevos alimentos en niños de 2 a 3 años..” y demostrar que el empleo de la Técnicas de Alimentación Responsiva contribuye a la mejora de hábitos alimentarios, donde la aplicación de las técnicas facilita el consumo de nuevos alimentos en la dieta de los preescolares, y por lo tanto, se concluye que los niños alimentados con ayuda de la aplicación de las técnicas de la alimentación responsiva por sus cuidadoras presentaron mejor aceptación de nuevos alimentos, superando a los que no fueron asistidos con las técnicas (11)

Rojas, et, al, Lima – Iquitos, Perú, 2019, Investigaron acerca de las Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. Para establecer la relación entre las prácticas de

alimentación complementaria y la residencia, de los cuales se concluyó que las diferencias entre las prácticas maternas de alimentación complementaria se evidencian en el incumplimiento de lactancia materna exclusiva y el consumo de multimicronutrientes para niños de Lima, y una mayor frecuencia de incumplimiento de una dieta mínima aceptable para niños de Iquitos (12)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de la diversidad y universalidad de Madeline Leininger.

La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo.

2.2.2. Niveles del fundamento teórico.

Los fundamentos teóricos de la teoría se divide en cuatro niveles:

En el nivel uno se representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas: microperspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media (factores más complejos de una cultura específica) y macro perspectiva (fenómenos transversales en diversas culturas). Estas características representan el entorno donde se desenvuelve el individuo.

En el nivel dos proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud pero también proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud.

En el nivel tres, proporciona información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la Enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.

el nivel cuatro determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados Enfermeros; en este nivel se proporcionan los cuidados Enfermeros que incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales (Cuidados culturalmente congruentes), al individuo de forma holística, siendo aquí determinante el factor cultural como eje central del modelo. Desde esta perspectiva de Enfermería, el reto es descubrir el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de Enfermería.

Los fundamentos teóricos de Leininger, son importantes para el presente trabajo académico porque permite promover un trabajo articulado y multidisciplinario que permita a los profesionales de salud brindar un cuidado integral a la persona tomoando como referencia los conocimientos y habilidades tradicionales. Desde esta perspectiva de Enfermería, el reto es descubrir el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de Enfermería. (13)

2.3. Base conceptual

2.3.1. Definición de alimentación saludable

Alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado.

Los nutrientes comprende proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas y minerales. Una correcta alimentación protege el sistema inmunitario, el estado anímico y el nivel de energía (14)

2.3.2. Clasificación de los alimentos

Macronutrientes: Comprende los grasas, los carbohidratos, y las proteínas

Grasas:

Son una de las principales fuentes de energía para el organismo, que al consumirlas en las cantidades adecuadas se convierten en un elemento primordial que ayuda al crecimiento, al desarrollo y a mantener una buena salud. Tiene presentaciones: sólida (manteca), semisólidas (mantequillas o margarinas) o líquidas (aceites); cada una de ellas tiene efectos diferentes en el metabolismo.

Carbohidratos:

Son la fuente de energía de nuestra alimentación, son el combustible para desarrollar las actividades diarias, mantener la temperatura corporal y el buen funcionamiento de órganos vitales del cuerpo. Pueden ser simples y complejos

Los primeros se encuentran de manera natural en caña de azúcar, remolacha y miel o son añadidos en forma de azúcares, como por ejemplo a productos

industrializados o de pastelería, mientras que los carbohidratos complejos están en alimentos como arroz, papa, yuca, ñame y plátanos entre otros.

Proteínas:

Son las responsables de la formación de células, los tejidos y órganos, así como de construir los músculos, parte de las hormonas, de las enzimas que transportan ciertas moléculas (como la grasa) y transmitir señales. Durante los periodos de crecimiento, embarazo, lactancia y recuperación de enfermedades es necesario el consumo de alimentos fuentes de proteína en mayor cantidad.

Las fuentes de proteína pueden ser de origen animal como huevos, pescados, leche, carnes magras, pavo, y pollo; o de origen vegetal como las leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo, alverja), nueces y frutos secos, quinua, entre otros.

Micronutrientes

Comprende los minerales y vitaminas.

Hierro:

Es uno de los componentes que se encuentra en la hemoglobina (presente en los glóbulos rojos) y la mioglobina (presente en el músculo) encargadas de transportar el oxígeno. Los alimentos que contienen hierro son carnes, hígado, vísceras, leche, huevos y alimentos de origen vegetal.

Calcio:

Se encuentra presente en diferentes tejidos del cuerpo como las neuronas y la sangre, el líquido entre células, los músculos, entre otros. Es necesario para mantener y desarrollar huesos y dientes sanos, para relajar músculos, vasos y arterias sanguíneas, para secretar hormonas y enzimas.

Yodo:

Es importante para el desarrollo del cerebro y el sistema nervioso del feto y se encuentra en la sal yodada y en productos de origen marino como pescados y mariscos.

Zinc:

Es indispensable en el crecimiento y desarrollo normal, en la reproducción y el funcionamiento del sistema inmune, en la cicatrización de heridas, y en la mejora de los sentidos del gusto y del olfato. Los alimentos fuente de proteína también son buena fuente de zinc: carne de ternera, pollo y cerdo, ostras, leche, queso, nueces y leguminosas.

Vitamina A:

Su consumo está relacionado con la prevención de infecciones. Se encuentra en alimentos de origen animal como carne, hígado y vísceras, en frutas y verduras de color naranja y amarillo como ahuyama, papaya, melón y tomate, entre otros.

Vitaminas del complejo B:

Son parte de este grupo la tiamina, la riboflavina, la niacina y el ácido fólico. Éste último se destaca por su función y necesidad, ya que cuando hay bajos niveles en el organismo se afectan los glóbulos rojos, las células intestinales y se desarrolla anemia.

Vitamina C:
Ayuda en la producción y mantenimiento del tejido conectivo del cuerpo (huesos, dientes, piel, y tendones), en la cicatrización de heridas y tiene funciones antioxidantes. Todas las frutas y verduras son buena fuente de vitamina C.

2.3.3. Alimentación durante la infancia

La infancia constituye una etapa de la vida en la que una correcta alimentación puede tener repercusión importante en el estado de salud a corto y largo plazo de la persona. El periodo neonatal es, desde el punto de vista nutricional, crítico: el crecimiento y desarrollo son más rápidos que nunca (los niños tienen que doblar el peso del nacimiento a los cuatro meses y triplicarlo al año) y los requerimientos nutritivos deben ir de acuerdo con el crecimiento. Los requerimientos de los distintos nutrientes durante la infancia van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes procedentes de la ingesta (15)

2.3.4. Alimentación durante el primer año de vida.

En esta etapa de vida es de vital importancia las pautas nutricionales para el crecimiento y desarrollo del niño y comprende:

-Periodo lácteo.

La leche es el único alimento. Lactancia materna o leche adaptada. Va desde el nacimiento hasta los 4-6 meses.

- Periodo de transición

Comprende a partir del sexto mes se van introduciendo alimentos no lácteos, preparados de forma adecuada (en consistencia y cantidad) para no alterar el ritmo

de maduración digestiva y renal, así como el progresivo desarrollo neuromuscular. Periodo de maduración digestiva. La alimentación debe adaptarse a la capacidad digestiva y al estado de desarrollo fisiológico, haciendo paulatina la introducción de nuevos alimentos.

a) Necesidades de energía.

- Requerimientos energéticos en el recién nacido son de dos a tres veces superiores a los del adulto, si se expresan por superficie corporal. Las necesidades energéticas corresponden al gasto de:

- **Mantenimiento.** Gasto por metabolismo basal, pérdidas por excretas y acción dinámico-específica de los alimentos.

- **Actividad física.** Aumenta con la edad desde 9kcal/kg en los primeros meses de vida a 23kcal/día al final del primer año.

- **Crecimiento.** Las necesidades para crecimiento son inversamente proporcionales a la edad del niño, variando con la velocidad de crecimiento y con el tipo de tejido preferentemente sintetizado (también en relación con la edad).

b) Necesidades de nutrientes

-**Proteínas.** Los aminoácidos esenciales deben suministrar, aproximadamente, el 40% de las proteínas totales en el recién nacido. Aparte de los aminoácidos esenciales comunes en los primeros meses de vida, existen otros aminoácidos que pueden resultar también esenciales en el sentido de requerir un aporte completo o parcial a partir de la alimentación, esto es lo que ocurre con la histidina hasta los 6 meses, y con la cistina en el recién nacido, sobre todo en el pretérmino dado su papel como precursor de la taurina, que juega un papel fundamental en el desarrollo cerebral.

- **Grasa.** Durante en el primer año de vida un aporte de 4-6g de grasa/100ml de fórmula láctea, lo que supone un 40-50% del aporte calórico. La ingesta recomendada de ácido linoleico en lactantes

- **Hidratos de Carbono.** La galactosa es un monosacárido que forma parte de la lactosa, participa en la síntesis de galactocerebrósidos cerebrales y es indispensable en los primeros meses de vida.

- **Minerales y electrolitos.** Las necesidades de sales en el lactante superan las del adulto, debido a la rápida expansión del volumen extracelular.

- **Calcio, fósforo y magnesio.** Se recomienda aportes de calcio de 30mg/100kcal y un máximo de 50mg/100kcal. La capacidad de absorción del calcio de la leche materna es de un 75%, mientras que de las leches adaptadas está entre un 20-50%. La influencia de la vitamina D y sus metabolitos activos es fundamental en esta absorción, pero también influye el tipo de alimento y la relación con los fosfatos y otras sustancias que pueden actuar como inhibidores de la absorción cálcica.
- **Oligoelementos.** La leche humana puede cubrir las necesidades del niño en las primeras 8 semanas. A partir del tercer mes el niño necesita aproximadamente 1mg/kg no debiendo exceder la ingesta total de 13mg/día. Las fórmulas adaptadas deben de ser suplementadas con hierro a partir del tercer mes.
- **Vitaminas.** La leche materna es deficitaria en vitamina D (por lo que se requiere una suplementación) y en vitamina K (inyección al recién nacido) en los primeros días. Se aconseja la administración de 0,5-1 mg al nacimiento, posteriormente 5g al día en menores de 6 meses y 10g en los mayores de esa edad (16)

2.3.5. Clasificación del estado nutricional

Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud. Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña y el niño se utilizará los siguientes indicadores: (17)

| Indicador | Grupo de edad a utilizar |
|----------------------------|--------------------------|
| Peso para edad gestacional | Recién nacido (a) |
| Peso para la edad (P/E) | ≥ a 29 días a < 5 años |
| Peso para la talla (P/T) | ≥ a 29 días a < 5 años |
| Peso para la edad (T/E) | ≥ a 29 días a < 5 años |

Fuente: NTSN° 137-MINSA/2017/DGIESP.v.01. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 537 - 2017/MINSA

2.3.6. Clasificación del estado nutricional en recién nacidos

Peso para la edad gestacional.

Para determinar el estado nutricional del recién nacido utilizando el indicador peso para la edad gestacional se debe comparar el peso de la niña o niño al nacimiento con respecto a la edad gestacional

| Peso para la edad gestacional | |
|-------------------------------|--|
| Punto d corte | Clasificación |
| <P10 | Pequeño para la edad gestacional (desnutrido o con retraso en el crecimiento intrauterino) |
| P10 a P90 | Adecuado para la edad gestacional |
| >P90 | Grande para la edad gestacional (macrosómico) |

Fuente: NTSN° 137-MINSA/2017/DGIESP.v.01. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 537 - 2017/MINSA

2.3.7. Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años.

Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes.

| Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años | | | |
|--|-------------------|--------------------|--------------------|
| Puntos de corte | Peso para la edad | Peso para la talla | Talla para la edad |
| Desviación estándar | Clasificación | Clasificación | Clasificación |
| >+3 | | obesidad | |
| >+2 | sobrepeso | sobrepeso | alto |
| +2 a -2 | Normal | Normal | normal |
| <-2 a -3 | Desnutrición | Desnutricion aguda | Talla baja |

| | | | |
|-----|--|---------------------|--|
| <-3 | | Desnutrición severa | |
|-----|--|---------------------|--|

Fuente: NTSN° 137-MINSA/2017/DGIESP.v.01. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 537 - 2017/MINSA

2.3.8. Calidad e inocuidad de los alimentos

La inocuidad y la calidad de los alimentos son esenciales para lograr la seguridad alimentaria por su transversalidad en la producción, elaboración, almacenamiento, transporte, distribución, preparación y consumo de los alimentos. È Es importante mantener un enfoque preventivo en lo que respecta a la inocuidad de los alimentos, ya que un alimento contaminado (no inocuo) no necesariamente presenta atributos sensoriales (olor, forma, color, sabor) diferentes a un alimento inocuo. è Los alimentos insalubres o de mala calidad tienen importantes impactos en salud y la economía. La OMS estima que en el año 2010 se presentaron 600 millones de casos de enfermedades de transmisión alimentaria que causaron 420 000 muertes. En términos económicos, se estima que a la Región le cuesta más de 7 000 millones de USD anuales la pérdida de capital humano debido a enfermedades de transmisión alimentaria

El acceso a alimentos suficientes, de calidad e inocuos es fundamental para llevar una vida sana. La inocuidad de los alimentos, definida en el Codex Alimentarius, se entiende como “la garantía de que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparen y/o consuman de acuerdo con el uso a que se destinan” (FAO y OMS, 2005). El agua y los alimentos son inocuos cuando no contienen microorganismos peligrosos (bacterias, virus, parásitos u hongos), contaminantes químicos (alérgenos, residuos de medicamentos veterinarios, agroquímicos, así como aditivos alimentarios que excedan los límites máximos residuales) o agentes físicos externos (tierra, pelos, insectos, etc.) que representen un riesgo para la salud (OPS, 2019a). Por su parte, la calidad de los alimentos se relaciona con atributos positivos (como su valor nutricional, su origen, color, aroma, textura y método de producción o elaboración) que influyen en el valor de un producto para el consumidor, así como con la ausencia de atributos negativos (18)

2.3.9. Factores determinantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, sociocultural, psicoemocionales, políticos y económicos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo del niño y niña.

- **Factores protectores:**

Están referidos a actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social que influyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y comportamientos sanos y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo del niño y niña.

- **Factores de riesgo:**

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad, de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso de morbilidad y mortalidad produciendo un fenómeno de interacción negativa para el desarrollo de la niña o niño.

Clasificación:

- **Factores de riesgo biológico:** (Endógeno), constituye el periodo prenatal, perinatal, y posnatal (bajo peso, prematurez o malformaciones congénitas).
- **Factores de riesgo social- ambiental:** (Exógeno), son condiciones sociales negativas o como la falla de cuidados o de interacciones adecuadas con sus padres y familia, maltrato, negligencias, abusos que afectan su proceso madurativo.

2.3.10. La consejería nutricional

Es un proceso educativo comunicacional, concebido como un diálogo participativo que busca ayudar a la madres o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrándose durante la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño o niña y explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos

Para ello es importante tener en cuenta el desarrollo de sesiones demostrativas con las madres de niños menores de 5 años.

2.3.11. Sesión demostrativa

La sesión demostrativa es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”. La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros.

La sesión demostrativa se desarrolla en tres momentos:

- Antes de la sesión: donde se designa aspectos importantes como: los responsables, fecha, el lugar, la convocatoria y los materiales que se va emplear, la ambientación y la preparación. Lo que implica preparar mensajes claros y preciso que motiven e incentiven a las madres a realizar buena prácticas alimenticias para sus hijos.
- Durante la sesión: comprende el registro de asistencia y participación, la motivación, el desarrollo de las actividades con contenidos educativos; teniendo en cuenta la clasificación de los alimentos y contenido nutricional.
- Después de la sesión: se realiza actividades de verificación de los contenidos de aprendizaje, mediante actividades retroalimentación y actitudes favorables y responsabilidad (19)

CAPÍTULO III

3. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

3.1. Justificación

La desnutrición constituye un problema de salud pública a nivel mundial, nacional, regional y local; ocurriendo la mortalidad de niños menores de 5 años, el desarrollo de enfermedades está estrechamente asociado a la carencia de nutrientes. En el mundo, 45% de las muertes infantiles tienen como causa subyacente la malnutrición.

Considero en el presente trabajo académico, que la etapa de vida para abordar este problema de salud pública son los primeros años de vida; es por eso, de debe poner énfasis en las políticas de estado y política multianual de salud; dándole prioridad en la atención a niños menores de cinco años.

La tasa de desnutrición en el Centro de Salud de Kishuará se observó desde el 2019, (28.5%), en el 2020, (24.8%) y en 2021, (23%); lo que implica que la población infantil padece de un estado de vulnerabilidad más alto de lo esperado y que afecta a esta población; ocasionándole posteriores complicaciones en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Para el desarrollo del informe de trabajo académico se llevó a cabo la recolección de datos utilizando la técnica de revisión de registros de atención de Enfermería de los servicios como son las historias clínicas de cada niño menor de 5 años, reporte de los registros de HIS MINSA, registros de atención en el consultorio de CRED. Una de las principales actividades para la disminución de la mala nutrición del niño menor de cinco años, es brindar a los padres de familia una correcta información basada en la alimentación saludable con un enfoque integral, para desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento del niño menor de cinco años y su familia, orientando desde el inicio de la primera etapa de vida, poniendo énfasis en la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses, para luego fortalecer las buenas prácticas alimentarias y permitiendo la detección temprana y oportuna de riesgos de múltiples enfermedades.

Este trabajo académico se desarrolló para implementar acciones de intervención de enfermería y brindar una alimentación saludable, basado en la promoción de

estilos de vida saludable del niño(a), según Normas Técnicas del MINSA, orientado a mejorar la calidad de vida de los futuros ciudadanos.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. Objetivo general

Desarrollar plan intervención de enfermería de alimentación saludable para niñas(os) menores de 5 años en el Centro de Salud de Kishuará Andahuaylas - Apurímac.

3.2.2. Objetivos específicos

- Capacitar a los padres de familia sobre una adecuada nutrición basada en la alimentación saludable con un enfoque integral, a través de Talleres educativos y demostrativos.
- Realizar el monitoreo, acompañamiento y evaluación del niño menor de cinco años, a las madres de familia y a los cuidadores; orientándolos de manera adecuada desde primera etapa de vida, iniciando por la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses. Siendo esta etapa la más importante de la vida del ser humano.
- Desarrollar estrategias de acompañamiento mediante las visitas domiciliarias para el desarrollo de buenas alimentarias en el hogar; logrando la detección oportuna de riesgos nutricionales y enfermedades prevenibles.

3.3. METAS

- a. Lograr un 100% de madres de familia y cuidadores sensibilizados y capacitados para brindar una adecuada alimentación saludable a sus menores de 05 años.
- b. Lograr el 100% de Niñas(os) atendidos en el consultorio de consejería nutricional.
- c. Lograr el 100 % de las madres de niños y cuidadoras con asistencia y participación a los talleres educativos y demostrativos.

3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADOR | META | CRONOGRAMA | RESPONSABLE |
|---|--|---|---|------------------------|---|
| Realizar campañas de sensibilización a los padres de familia, cuidadoras y comunidad sobre la importancia de la alimentación saludable mediante el uso de programas radiales, afiches y el uso de las redes sociales. | Difusión en programas radiales. Métrica de redes sociales | Número de participantes en la campaña de difusión Número de oyentes Número de participantes en redes sociales | Aprobación del programa | Enero -2022 | Lic. Yony Olarte Buleje |
| Realizar actividades intramurales, atención sobre alimentación saludable en el consultorio de consejería nutricional para el niño sano a los padres de familia que asisten al Centro de Salud Kishuará. | Atención en consultoría nutricional | Número de atenciones registradas en la historia clínica Número de consultas Número de niños atendidos al día/mes/año Reporte mensual de atención en el consultorio de consejería nutricional | 100% de niños atendidos en consultorio nutricional | Enero-diciembre 2022 | Lic. Yony Olarte Buleje Agentes comunitarios |
| Realizar alianzas estratégicas con autoridades de Instituciones educativas de cunas y jardines infantiles para coordinar sobre la promoción y prevención de la alimentación saludable oportuna y a una temprana edad | Alianzas estratégicas con autoridades educativas | Número de convenios institucionales Actas de compromiso interinstitucional Constancia de participación | 100% de cumplimiento de compromisos | Febrero-2022 | Lic. Yony Olarte Buleje Agentes comunitarios |
| Realizar sesiones educativas y demostrativas de preparación de alimentos saludables, propios de región | Difusión de buenas prácticas de alimentación, mediante Promoción y prevención de la salud del niño sano. | Número de sesiones educativas demostrativas Informe mensual del cumplimiento de sesiones educativas demostrativas. Evidencias fotográficas | 100% de madres y cuidadoras de niños menores 5 años | Marzo – diciembre 2022 | Lic. Yony Olarte Buleje Agentes comunitarios |
| Realizar actividades extramurales sobre alimentación saludable, mediante las visitas domiciliarias a los padres de familia y cuidadoras de niños menores de 5 años | Visitas domiciliarias | Número de visitas domiciliarias Registro mediante la ficha domiciliaria | 100% Visitas domiciliarias a los hogares registrados en la jurisdicción del Centro de Salud de Kishuará | Marzo – diciembre 2022 | Lic. Yony Olarte Buleje Agentes comunitarios |

| | | | | | |
|---|---|---|--|------------------------|-------------------------|
| Aplicar protocolos de intervención para prevenir contagio a causa del virus del COVID-19 durante las actividades intra murales y extramurales | Protocolo Covid-19 (Prevención sanitaria) | Evidencias de video conferencias Aplicación de tele consejería nutricional | 100% de intervenciones mediante el uso de plataformas virtuales (zoom, meet entre otras) | Marzo a diciembre 2022 | Lic. Yony Olarte Buleje |
| Monitoreo, seguimiento y Evaluación de plan de intervención sobre las actividades de alimentación saludable programadas | Evaluación del plan | Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas | 1 informe mensual 1 informe final del cumplimiento de actividades del programa | Enero - diciembre 2022 | Lic. Yony Olarte Buleje |
| Actividades de retroalimentación del plan de intervención de enfermería sobre alimentación saludable | Informe de retroalimentación | Logros alcanzados Dificultades Actividades de mejora | 1 informe de retroalimentación | Enero - diciembre 2022 | Lic. Yony Olarte Buleje |

Fuente: *Elaboración propia*

3.5. Recursos

3.5.1. Recursos materiales

Computadora, impresora, multimedia, Ecran, papel bon A-4, papelotes, plumones, cuadernos de apuntes, hojas bond, lápices, etc.

3.5.2. Recursos Tecnológicos

Celulares, uso de plataformas digitales (zoom, meet entre otras)

Grupos de wasaps, video conferencias y uso de las redes sociales.

3.5.3. Recursos humanos

El Tabla N° 1 Personal del Centro de salud de Kishuará Andahuaylas 2022

| Cantidad | Profesion | Condicion Laboral | | | Duracion Jornada Laboral |
|-----------|---------------------|-------------------|---------------------|----------|--------------------------|
| | | Contratado Serums | Contratado Terceros | Nombrado | |
| 1 | Medico Cirujano | | 4 | | 6 Horas |
| 1 | Cirujano Dentista | | 3 | | 6 Horas |
| 1 | Lic. En Enfermeria | | 6 | 1 | 6 Horas |
| 1 | Lic. En Obstetricia | | 7 | | 6 Horas |
| 1 | Tec. Enfermero | | 6 | 1 | 6 Horas |
| 1 | Biólogo | | 1 | | 6 Horas |
| 1 | Nutricionista | | 1 | | 6 Horas |
| 2 | Choferes | | 2 | | 6 Horas |
| Total: 32 | | | | | |

Fuente: Centro de Salud Kishuará, (2022)

3.5.4. Ejecución

Para el cumplimiento de las actividades programadas se realizó sensibilización, socialización y se asumió el compromiso a los actores sociales involucrados. Asimismo, se puso en práctica el Plan Operativo Anual Multianual (POIM), 2022 del Centro de Salud de Kishuara, el cual fue remitido a las instancias correspondientes a aprobación, implementación y aplicación mediante la resolución respectiva. También, cabe mencionar para el logro de las actividades programadas se consideró actividades de retroalimentación.

3.5.5. Evaluación

- La intervención en talleres de sensibilización y socialización se realizó en un 100%, sobre alimentación saludable dirigido a los padres de familia en niños menores de 5 años y cuidadores del Centro de Salud de Kishuará, el cual fue monorizado de manera permanente y con un informe de evaluación de cada dos meses.
- La intervención de enfermería se realizó mediante los talleres educativos demostrativos en el ambiente comunal del distrito de Kishuará, con el 100% de asistencia y participación de las autoridades, padres de familia y cuidadores de niños menores de 5 años. Luego, de finalizada dicha actividad se evualuo con la presentación de informe respectivo.
- El monitoreo, acompañamiento y seguimiento en la estrategia de visitas domiciliarias se logrón un 85% evaluando 8 familias por cada semana.

CONCLUSIONES

1. Las sesiones educativas demostrativas, permitieron formar hábitos alimenticios adecuados, lo que nos permite disminuir el consumo de la comida chatarra, y carbohidratos descompensando las proteínas que es lo necesario y lo que necesita el cuerpo humano, se ha aumentado el consumo de alimentos saludables como frutas, verduras y lácteos.
2. La practicas de buenos habitos alimenticios, el estado nutricional y el cuidado integral de cada niño permite prevenenir enfermedades y alteraciones nutricionales.
3. Frente a esta problemática de salud, se requiere implementar acciones integradas orientadas a la mitigación y erradicación de los factores de riesgo nutricionales en niños menores de 5 años.
4. Se determino una actitud favorable y aceptación positiva por parte de los padres de familia y cuidadores de niños menores de 5 años hacia el desarrollo de las actividades del plan de intervención sobre la alimentación saludable en el Centro de Salud de Kishuará, Andahuaylas.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la Diresa Apurímac, continúen apoyando y coordinando mediante un trabajo concertado en las actividades preventivo promocionales que realiza el personal del Centro de Salud de Kishuará.
- Al personal del Centro de Salud de Kishuará, seguir brindando consejerías, mediante las sesiones educativas demostrativas con la finalidad de que las madres adquieran actitudes positivas con mensajes claros para brindar una alimentación saludable.
- A las madres de los niños menores de 5 años fomentar buenas prácticas en la preparación y consumo de alimentos saludables.
- Realizar convenios específicos con autoridades de instituciones educativas a nivel de cunas y jardines para promover actividades de consejería nutricional y control de niño sano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Alimentación saludable. 2022.
2. OPS OU, FAO. Regulaciones para prevenir la mala alimentación. 2022.
3. ENDES-INEI. Encuesta Demográfica y Salud Familiar. 2017.
4. DIRESA. Inadecuada alimentación de niños menores de 5 años. 2017.
5. Mejía ETea. MEJÍA, EDITH TATIANA, ET AL (2020). Estrategias educativas sobre la nutrición y su correlación en la antropometría en niños de 2 a 5 años en el centro de salud Tajamar.Ecuador. 2020.
6. Arboleda Lea. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal/soyo en niños del departamento de Aniquia, Colombia. 2020.
7. Huisa Sinche LY. Actitudes hacia la alimentación saludable en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud La Punta, Huancayo. 2021.
8. Villa Anampa VC. "Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el puesto de Salud Condorillo Alto, Chíncha. 2020.
9. Bohorquez Sánchez Y. "Nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de familia del centro de atención primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima". 2020.
10. Tarazona Rueda GdP. "Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. Lima-Perú". 2019.
11. Jarama RyMS. "La alimentación responsiva en la aceptación de nuevos alimentos en niños de 2 a 3 años. Lima, Perú.". 2019.
12. Rojas Guerrero SYEB. "Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. Perú". 2019..
13. Aguilar Oea. Un análisis de sus fundamentos teóricos Enfermería Universitaria. 2007 Mayo-agosto; vol. 4(núm 2): p. pp. 26-30.
14. MINSA. Alimentación saludable.
15. ESPEGAN. American Academy Of Pediatrics Committee On Nutrition. 2001..

16. Perote AAyPJS. "Nutrición y dietética en los estados fisiológicos del ciclo vital Madrid: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería". 2017.
17. NTS N° 137 M. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2017.
18. FAO WOU. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en America Latina y el Caribe. calidad e inocuidad de los alimentos. 2019.
19. MIINEDU. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. 2013.

ANEXOS

Tabla N° 2: Población por etapa de vida del distrito de Kishuará Andahuaylas

| GRUPO ETÁREO | COMPOSICIÓN | N° | MUJER | VARÓN | % | TOTAL POR GRUPO ETAREO |
|---------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------------------|
| NIÑO | R.N. 0-28 días | 8 | 5 | 3 | 0.9 | |
| | Menor de 1 año | 122 | 62 | 60 | 1.41 | |
| | De 1 año | 95 | 48 | 47 | 1.01 | |
| | De 2 a 4 años | 301 | 153 | 148 | 3.49 | |
| | De 5 a 11 años | 1234 | 622 | 612 | 14.93 | |
| ADOLESCENTE | De 12 a 14 años | 592 | 301 | 291 | 7.16 | 1124 |
| | De 15 a 17 años | 532 | 269 | 263 | 6.43 | |
| ADULTO JOVEN | De 18 a 29 años | 1744 | 886 | 858 | 21.1 | 1744 |
| ADULTO | De 30 a 59 años | 2915 | 1482 | 1433 | 35.27 | 2915 |
| ADULTO MAYOR | De 60 a más años | 721 | 366 | 355 | 8.72 | 721 |
| TOTAL | | 8264 | 4194 | 4070 | 100 | 8264 |

Fuente: INEI, (2021)

Tabla N°3 Piramide Poblacionla 2022



Fuente: INEI (2022)

Tabla N° 04 Población según edad especial (28 días a 11 meses)

| Población /Grupo Edad | Edad Especial | | | | | Total |
|-----------------------|---------------|-----------|------------|-------------------------|--------------------|-------|
| | 28 días | 0-5 meses | 6-11 meses | Total nacimientos vivos | Población Femenina | |
| Distrito Kishuará | 8 | 39 | 47 | 102 | 2735 | 2931 |
| Centro Salud Kishuará | 2 | 7 | 9 | 32 | 583 | 633 |

Fuente: INEI (2021)

Tabla N° 5 Población femenina por grupo etéreo Kishuara Andahuaylas

| Población Femenina | Edad | | | | | Total |
|-----------------------|-----------|-------|-------|----------------------|--------------------|-------|
| | < 14 años | 15-19 | 20-49 | Gestantes especiales | Población Femenina | |
| Distrito Kishuará | 8 | 39 | 47 | 102 | 2735 | 2931 |
| Centro Salud Kishuará | 2 | 7 | 9 | 32 | 583 | 633 |

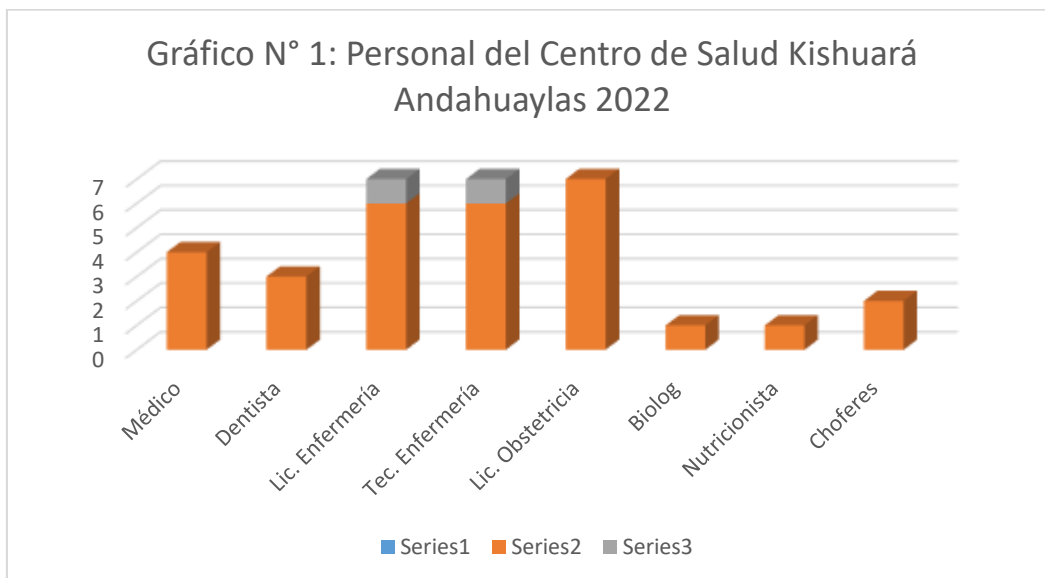
Fuente: INEI (2021)

Tabla N° 6 Población por grupo de edad Kishuara Andahuaylas

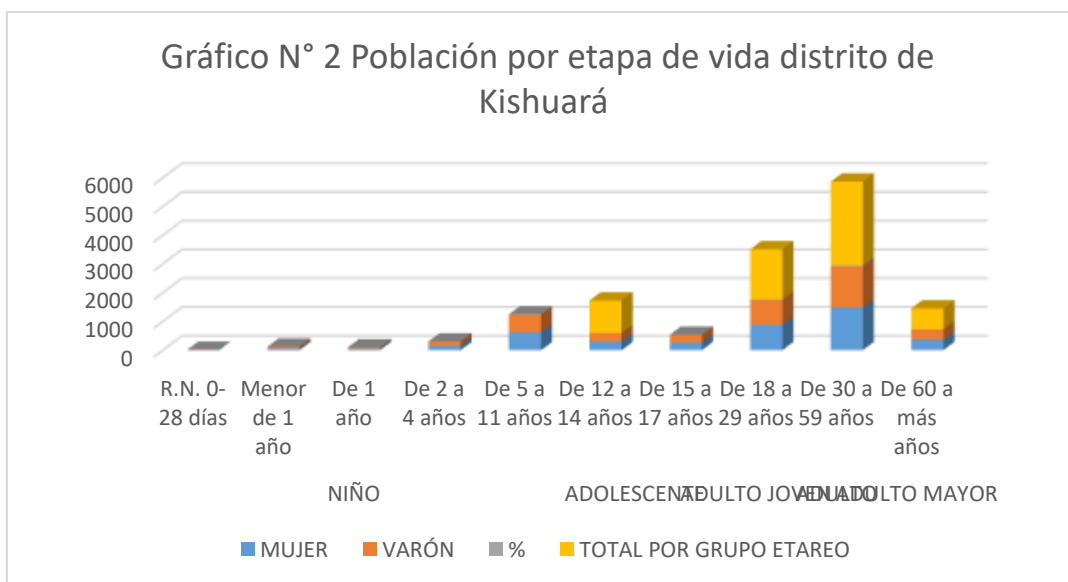
| Población /Grupo Edad | Grupo de Edad | | | | | Total |
|-----------------------|---------------|-------------|--------|--------|----------|-------|
| | Niños | Adolescente | Joven | Adulto | A. Mayor | |
| Edad | 0-11A | 12-17A | 18-29A | 30-59A | 60A+ | |
| Distrito Kishuará | 1135 | 675 | 1051 | 2245 | 548 | 5654 |
| Centro Salud Kishuará | 340 | 153 | 202 | 455 | 119 | 1269 |

Fuente: INEI (2021)

Gráfico N° 01: Personal del Centro de Salud de Kishuará Andahuaylas



Fuente: Centro de Salud Kishuará, (2022)



Fuente: INEI, (2021)

Gráfico N° 3: Pirámide Poblacional 2022

| GRUPOS DE EDAD | | | |
|----------------------|-------------|-------------|---------------|
| | Hombre | Mujer | Total general |
| 00-04 | 221 | 223 | 444 |
| 05-09 | 268 | 204 | 472 |
| 10-14 | 314 | 269 | 583 |
| 15-19 | 267 | 240 | 507 |
| 20-24 | 202 | 194 | 396 |
| 25-29 | 240 | 219 | 459 |
| 30-34 | 296 | 273 | 569 |
| 35-39 | 257 | 283 | 540 |
| 40-44 | 216 | 147 | 363 |
| 45-49 | 161 | 129 | 290 |
| 50-54 | 148 | 121 | 269 |
| 55-59 | 94 | 120 | 214 |
| 60-64 | 76 | 85 | 161 |
| 65-69 | 63 | 70 | 133 |
| 70-74 | 45 | 56 | 101 |
| 75-79 | 25 | 48 | 73 |
| 80-84 | 15 | 25 | 40 |
| 85+ | 11 | 29 | 40 |
| Total general | 2919 | 2735 | 5654 |

Fuente: DGEI/OGTI-Minsa
 * Actualizado con datos INEI

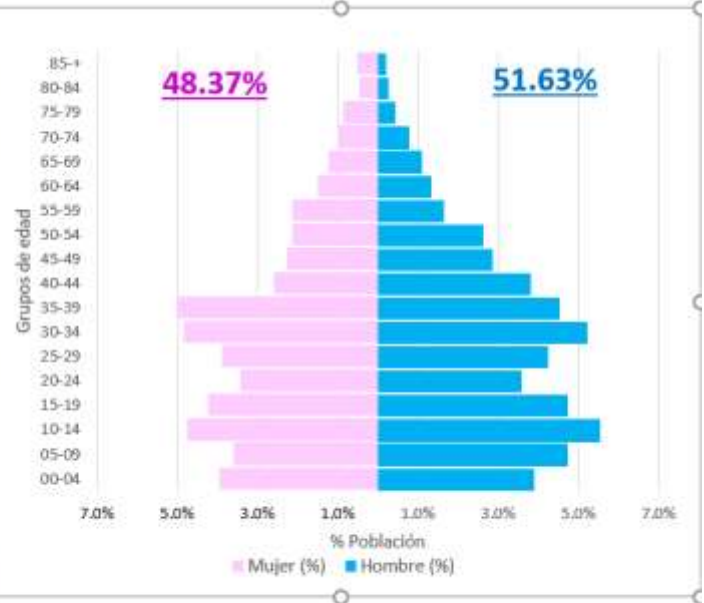


GRÁFICO N°4 POBLACIÓN ESPECIAL (28 DÍAS A 11 MESES)

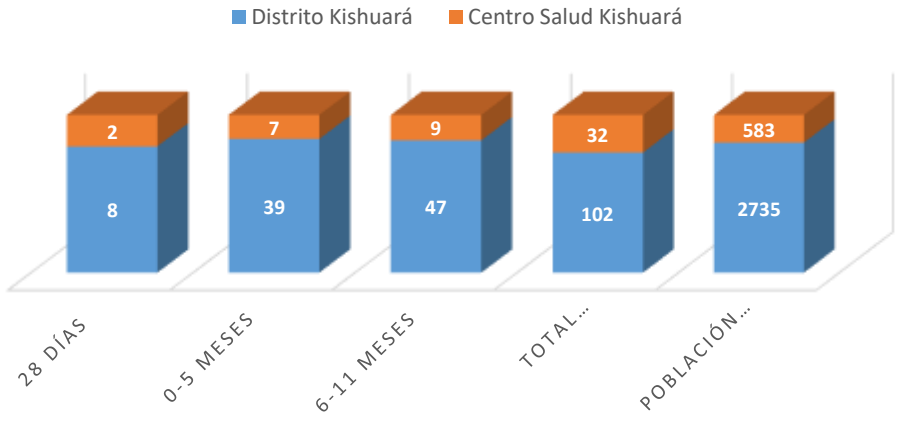


Gráfico 5: Población femenina por grupo etáreo Kishuara Andahuaylas

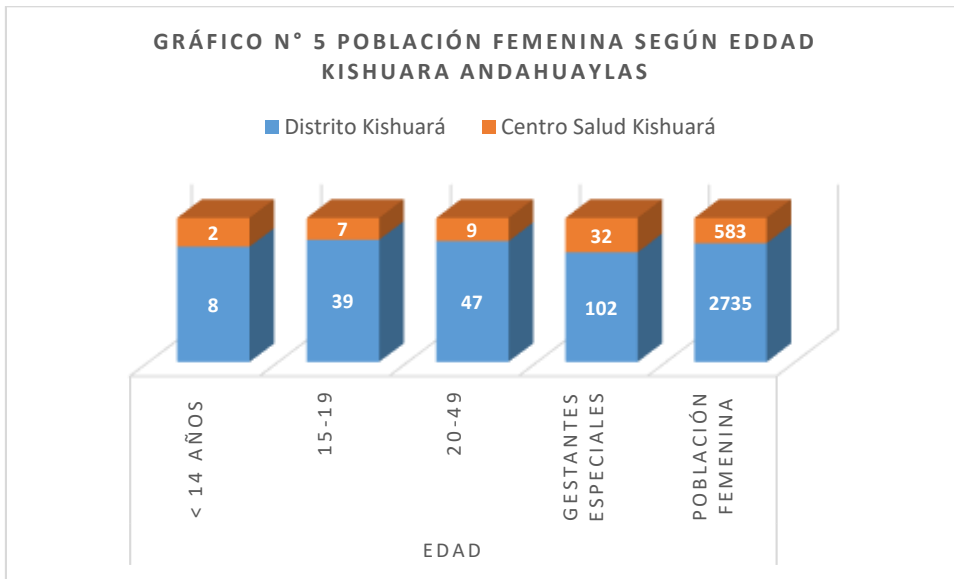
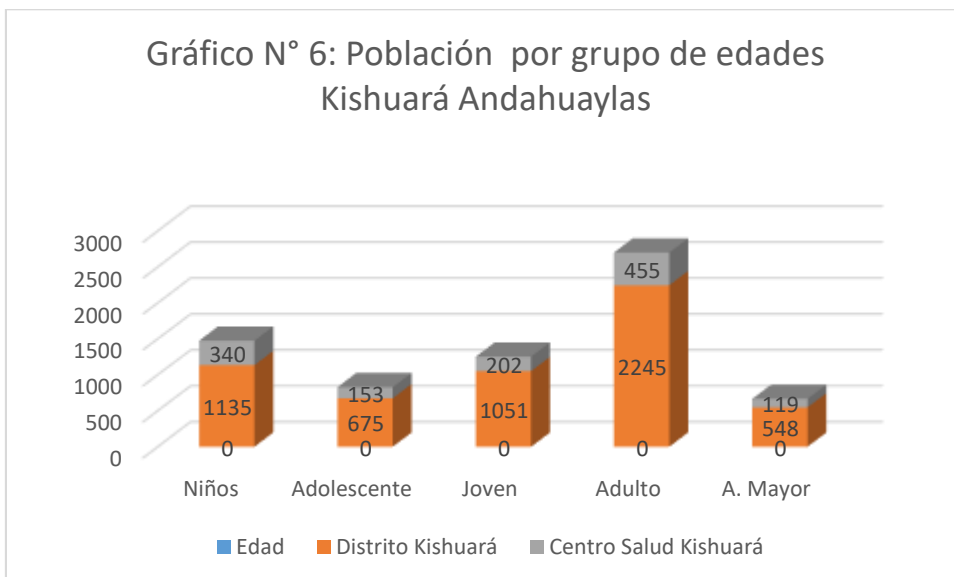


Gráfico 6: Población por grupo de edades Kishuara Andahuaylas



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

FOTO N° 1 : PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE KISHUARÁ



Fuente: Olarte Buleje, Yony (2022)

FOTO N° 2: PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZANDO ACTIVIDADES EXTRAMURAL



Fuente: Olarte Buleje, Yony (2022)

FOTO N° 3 : ACTIVIDAD DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE



Fuente: Olarte Buleje, Yony (2022)

FOTO N° 4 : TALLER DE CAPACITACIÓN A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE



Fuente: Olarte Buleje, Yony (2022)

FOTO N° 5. TRABAJO DE COORDINACIÓN CON AUTORIDADES DE SALUD DE LA REGION.



Fuente: Olarte Buleje, Yony (2022)

FOTO N° 6: ACTIVIDAD DE VISITA DOMICILIARIA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE



Fuente: Olarte Buleje, Yony (2022)