

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN  
AL PUESTO DE SALUD MAMARA-APURÍMAC, 2022**

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

**FRIDA CONCEPCION BUSTINZA PINO**

**CALLAO, 2022**

**PERÚ**



## **DEDICATORIA**

A mi familia por ser mi fortaleza y motivación  
para superarme en mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por haberme dado la vida y fuerza para luchar y lograr mis sueños.

A mis amados padres, por estar presente en todo momento de mi vida.

A los docentes, por inculcarme conocimientos.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por permitirme desarrollar  
como profesional.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	6
CAPÍTULO I .....	8
DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	8
CAPÍTULO II .....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	12
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	12
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	14
2.2. BASES TEÓRICAS.....	17
2.2.1. TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER. ....	17
2.2.2. TEORÍA DE ENFERMERÍA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE RAMONA MERCER:.....	18
2.3. BASE CONCEPTUAL.....	19
CAPÍTULO III .....	30
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	30
3.1 JUSTIFICACIÓN .....	30
3.2. OBJETIVOS.....	31
3.3. METAS.....	32
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES AÑO 2022.....	33
3.5. RECURSOS:.....	38
3.7 EVALUACIÓN .....	39
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES .....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43
ANEXOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es una forma de alimentación que consiste en que el niño solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido solo soluciones de hidratación, vitaminas, minerales o medicamentos.

La UNICEF y la OMS recomienda que la lactancia materna exclusiva se mantenga durante los primeros 6 meses de vida y que se inicie dentro la primera hora de vida y después del parto, que sea a libre demanda no se utilicen formulas infantiles. (1)

El presente trabajo académico titulado “Intervención de enfermería en la alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Mamara – Apurímac, 2022”, tiene por finalidad: Mejorar las intervenciones de enfermería en la alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Mamara y sensibilizar a las madres sobre la importancia de la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses.

Se desarrolló como parte de la experiencia laboral cómo enfermera asistencial en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Mamara, donde se evidencia que los niños a llegar a los 6 meses e iniciar alimentación complementaria, en la curva de crecimiento tienen tendencia hacia abajo se vuelve recta, debido a que las madres introducen inadecuadamente los alimentos a los niños de 6 a 8 meses, por su inexperiencia o poco conocimiento sobre alimentación complementaria, esta es deficiente haciendo que los niños no cubran el requerimiento nutricional de acuerdo a la edad y en algunos casos observados llegan a problemas nutricionales, falta de desarrollo cognitivo y anemia.

El Puesto de Salud Mamara, es uno de los establecimientos de salud de la Red de Salud de Apurímac, se encuentra ubicado en el distrito de Mamara provincia de Grau, la población se encuentra distribuida en zona rural, tiene una población asignada de 870 y 26 son niños menores entre 6 y 24 meses, el equipo de salud está conformado por 6 profesionales y 3 no profesionales, cuenta con 1 profesional de enfermería quien realiza la atención integral del niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó el plan de intervención para la alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses que acude al puesto de salud Mamara, contiene justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación, Fue ejecutado desde el mes de enero a junio del 2022 y se continuará en lo que va del año 2022. Fue presentado a la responsable de las Red de Salud para que permita ser un punto de referencia para los demás profesionales que vienen laborando en primer nivel de atención.

Finalmente se precisa que el trabajo consta de los siguientes apartados: capítulo I descripción de la situación problemática, capítulo II: marco teórico, capítulo III: desarrollo de actividades del plan de intervención en relación a la situación problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, Asimismo contiene un apartado de anexos.

## CAPÍTULO I

### DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La leche materna es considerada como el mejor y la más importante fuente nutritivo para el niño durante los primeros meses de vida, a tal punto que se le otorga 6 veces más posibilidades de supervivencia que otra intervención preventiva. (1)

Sin embargo, cuando deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales de los niños lactantes se debe añadir al menos 6 a 24 meses aproximadamente el niño es muy lábil y por lo tanto más propenso a la mala nutrición. (2)

Durante el periodo de 6 a 11 meses de vida, el niño debe comer gradualmente, en cantidades pequeñas y consistentes que sean fácilmente digeribles, como finos y pedazos pequeños, alimentos de todos los grupos nutricionales, pero evitar en esta edad temprana los alimentos que produzcan alergias. Esto permitirá nutrirse adecuadamente y desarrollar su capacidad de deglutir, esta es una etapa que constituye la transición entre los nuevos alimentos bajo una consistencia especial hasta que ya pueda revisar todos los alimentos saludables con el resto de la familia una vez que el niño cumpla el año de vida. (3)

Si bien es dispensable que consuma alimentos que complementan su nutrición, al menor de 24 meses se le debe seguir acompañando con la leche materna.

A pesar de la importancia de la leche materna y la alimentación complementaria durante este periodo, a nivel mundial solo el 40% de los lactantes de 0 a 6 meses recibe lactancia materna exclusiva, hay pocos niños que reciben alimentación complementaria segura y de adecuado aspecto, de hecho menos de una cuarta parte de los niños de 6 a 24 meses tienen acceso una dieta variada y apropiada para su edad, la OMS estima que si todos los niños de 0 a 23 meses fueran amamantados de manera óptima, se podrían salvar las vidas de al menos 820, 000 niños menores de 5 años. (4)



## **SITUACIÓN MUNDIAL**

Según la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los niños tienen derecho a una buena nutrición.

Un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. 52 millones de niños menores de 5 años tienen bajo peso 17 millones parecen emaciación grave, y 155 millones tiene retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso u obesidad. (4)

Alrededor de 40% de lactantes de 0 a 6 meses de edad recibe lactancia materna exclusiva.

Pocos niños que reciben alimentación complementaria adecuada y segura, en muchos países, menos de una cuarta parte de los niños de 6 a 23 meses cumplen con los criterios de variedad y frecuencia de comidas apropiadas para la edad.

Sí todos los niños de 0 a 23 meses fueron amamantados de manera óptima cada año se podrían salvar las vidas de más de 820 niños de menores de 5 años la lactancia materna mejora el coeficiente intelectual y la asistencia a la escuela se asocia con mayores ingresos en la edad adulta.

Mejorar el desarrollo infantil y reducir los costos de salud a través de la lactancia materna genera beneficios económicos tanto para las familias como para los países. (4)

UNICEF advierte que "el mundo se está convirtiendo en un polvorín de mortalidad infantil" debido a un aumento de la desnutrición, la organización también advierte que el número de niños severa ha aumentado antes de que amenazara el estadillo de la guerra en Ucrania. La directora ejecutiva de UNICEF, Catherine Russell, dijo: "Antes de que la guerra en Ucrania pusiera a prueba la seguridad alimentaria mundial, los conflictos, las crisis climáticas y la COVID-19 devastaron la capacidad de las familias para alimentar a sus hijos", el Programa Mundial de Alimentos (PMA) estiman que "una reducción alargada de las exportaciones de productos podrían aumentar el número de personas desnutridas entre 8 y 13 millones a nivel mundial en 2022 y 2023". (5)

## **SITUACIÓN EN EL PERÚ**

Según el INEI, para el 2021 la desnutrición crónica afecta al 11,5% de los niños menores de 5 años en el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) según la presentación de los resultados por ENDES en el año 2021. En zonas urbanas la desnutrición crónica entre los niños menores de 5 años es de 6,8% y en las zonas rurales de 24,4%. Los departamentos con los porcentajes más altas de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad fueron: Huancavelica (27,1%), Loreto (23,6%) y Cajamarca (20,9%). (6)

Con relación a Anemia en menores de cinco años, en el primer semestre 2021, el 44,1% de los niños atendidos en los establecimientos de salud en el país contaron con evaluación de hemoglobina, 15 puntos porcentuales superior a lo ocurrido en el primer semestre 2020. (7)

Por otro lado, un estudio del Instituto Nacional de Salud, presentó que la diversidad alimentaria en niños en nuestro país es muy diverso acorde a su edad, sexo, grado de instrucción de la madre o por el factor económico, entre otros.

Algunos de los aspectos más interesantes que concluye el mencionado estudio es que 3 de cada cinco niños peruanos tienen diversidad alimentaria mínima de acuerdo a los criterios de la OMS, lo cual puede estar asociado al inicio tardío de la alimentación complementaria (es decir pasado los seis meses), la inseguridad alimentaria y el bajo nivel educativo de las madres o de las personas cuidadoras de los niños limitaría su consumo de alimentos. Este último aspecto condiciona con el hecho de que la diversidad alimentaria sea mayor en la zona urbana, en Lima Metropolitana y el resto de la costa, aumenta gradualmente de acuerdo al nivel educativo de cada persona responsable del hogar.

## **SITUACIÓN EN APURÍMAC**

Respecto al deterioro de los indicadores de nutrición infantil puede reflejar el impacto de la pandemia en las condiciones de vida de las familias. En efecto, como señaló el Ministerio de Salud el problema de la mala nutrición está relacionado con diversos factores, como brechas en el acceso a servicios

básicos y de salud, prácticas inadecuadas de alimentación y pobreza. En Apurímac, el último indicador pasó del 29,1% en 2019 al 35,5% en 2020. (8)

Según el reporte del HIS-MINSA en año 2021 el departamento de Apurímac presento un 16.4% de desnutrición crónica y un 4.4% de desnutrición global en niños menores de 5 años. (9)

De la misma forma según el reporte SIEN la Red de salud Grau no es ajena a estas estadísticas, durante enero a mayo del 2021, se puede evidenciar que de un total de 2288 niños evaluados se diagnosticaron 520 niños con desnutrición crónica (22%), de los cuales en el P.S. Mamara se puede observar que de los 26 niños evaluados 02 niños tienen desnutrición crónica (7.69%) y 07 niños con anemia (26.9 %).

Durante el ejercicio de mi profesión como enfermera en el puesto de salud Mamara, de la provincia de Grau, en la región Apurímac se logra apreciar que al iniciar la alimentación complementaria en el sexto mes los niños y niñas tienen a recibirla de manera inadecuada, trae como consecuencia que se adquieran una inadecuada ganancia de peso y talla, enfermedades como la desnutrición, el sobrepeso y la anemia.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

QUIMÍ RAMÍREZ ADRIANA MABEL, (2021) realizó una investigación titulada “Evaluación nutricional de niños de uno a tres años en la Parroquia de Calderón en Quito”, cuyo objetivo principal fue medir el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la alimentación complementaria, (agregar alimentos diferentes a la leche materna para cubrir las necesidades nutricionales) una de las primeras formas de nutrirlos después de la lactancia materna exclusiva. El diseño metodológico fue de tipo no experimental, transversal, descriptivo, cuantitativo, con método deductivo y técnica de encuesta, obteniendo como resultados 60% a más que fueron respuestas incorrectas en todas las preguntas formuladas, excepto una, y se evaluó el estado nutricional del niño a través del peso, talla y el índice de masa corporal o los valores de percentiles registrados en el carnet de inmunización dieron como resultado que el 82% fueron desnutridos, y un 8% en estado nutricional normal. Llegando a la siguiente conclusión: las madres evaluadas presentan un nivel bajo de conocimiento en alimentación complementaria, lo que puede estar relacionado con la falta de educación por parte de los servidores de la salud, las influencias sociales y culturales actuales como fuente de información, lo que refleja malas prácticas en la alimentación infantil. Las autoridades sanitarias deben garantizar la orientación durante el embarazo, la lactancia y el inicio de la alimentación complementaria, proporcionando consejos útiles para su comprensión y correcta aplicación. (10)

ANTONIA NICANORA VICENTE RENOJ (2020). Realizo una investigación titulada “creencias maternas y prácticas de alimentación complementaria de niños menores de un año que asisten al centro de atención permanente del municipio de Santa María Chiquimula, Totonicapán, Guatemala 2020”, El objetivo que tuvo este estudio fue identificar las creencias maternas y prácticas de alimentación complementaria de niños menores de un año que

asisten al Centro de Atención Permanente del municipio de Santa María Chiquimula, Totonicapán. El estudio fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal, se trabajó con una muestra a conveniencia de 50 madres de niños menores de 1 año. Dentro de los resultados se encontraron que la mayoría de las madres estaban entre las edades de 20 a 35 años y los niños comprendidos entre las edades de 0 a 6 meses y 9 a 11 meses de edad quienes en su mayoría presentaron un estado nutricional actual y global normal, mientras que el 28% presentaban retardo del crecimiento moderado. Por otro lado, en cuanto a las prácticas alimentarias el 98% de madres continuaban con la lactancia materna, y más de la mitad iniciaban la alimentación complementaria a los 6 meses de edad. De la misma forma el 42% de madres creen que los niños se desnutren si no le brindan una alimentación adecuada. Como conclusiones se encontró que las madres realizan prácticas de alimentación complementaria contrarias a las recomendaciones de la OMS en cuanto a cantidad de alimentos al inicio, con relación a diversidad alimentaria son pocos los niños que reciben una dieta mínimamente variada. En tanto que las madres tienen creencias de acuerdo con las experiencias que han adquirido, asociadas a factores culturales, sociales y educativos. (11)

ANDREA RUIZ (2022), realizó una investigación “Alimentación en el primer año y su relación con el sueño/vigilia, con el objetivo de promover una alimentación que sea capaz de cumplir con los requerimientos necesarios para llevar un estilo de vida saludable y consciente y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles”. El diseño metodológico fue un estudio longitudinal no experimental. Los resultados, demuestran que a los 12 meses de edad existen diferencias, en el establecimiento de los patrones del CSV en los niños que han recibido lactancia materna el primer año de vida en comparación a los alimentados con leche de fórmula. Según la información recolectada por actigrafía, se puede observar objetivamente que presentan mayor número de interrupciones del sueño nocturno y mayor duración de la vigilia nocturna. La fragmentación del sueño nocturno observada en los niños que reciben lactancia materna podría estar potenciada por la presencia de factores ambientales y características del entorno, la percepción de los cuidadores

como algo normal, y la falta de información de las madres y trabajadores de salud sobre la importancia de proteger el desarrollo del CSV. Concluyendo que los conocimientos sobre los beneficios de la LM, una mejor comprensión de su cronobiología podría conducir a recomendaciones esenciales en la alimentación y favorecer el CSV. Por esto, sugiere que la alimentación con LM exclusiva sean los primeros 6 meses de vida, en horarios adecuados, y a partir de los 6 meses, aumentar las tomas diurnas, disminuir la alimentación nocturna, y orientar a las madres a que la última alimentación sea antes de dormir, y la próxima al despertar, esperando que esta conducta proteja y potencie el desarrollo del CSV, y por lo tanto de funciones biológicas y cognitivas. (12)

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

MARIA DEL PILAR CONDORI ARAGON (2021) realizo una investigación titulada “conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación anemia Ferropénica Centro de Salud de Pampaphalla Sicuani 2019”, La investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria y madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica en el Centro de Salud de Pampaphalla -Sicuani 2019”. Fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, con diseño no experimental. Los resultados indican que un 56,4% de madres tienen nivel de conocimiento medio sobre la alimentación complementaria, un 36,2% conocimiento alto y un 7,4% conocimiento bajo; en lo que respecta al grado de anemia de los niños se encontró que un 58,5% de los niños evaluados no presentaban anemia, un 24,5% presentaba anemia leve y un 17,0% de niños presentaba anemia moderada. (13)

ELIZABETH CARLYN, ESPINOZA CHUQUIHUARA SELENE ARACY, SILVA RISCO (2020), realizaron una investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 1 año en el Centro de Salud playa Rímac Callao 2020, el objetivo principal de esta investigación puede relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la alimentación complementaria madres con niños de 6 meses a 1 año. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional

de corte transversal y no experimental. Obtuvo como resultados que, un 46.6% (27) de madres tienen un conocimiento medio, un 41.4% (24) tienen un conocimiento bajo y un 12.1% (7) tienen un conocimiento alto. Un 60.3% (35) de las madres tienen prácticas inadecuadas y un 39.7% (23) tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria. Llegando a la siguiente conclusión: que existe relación significativa entre ambas variables el nivel de conocimiento y práctica sobre Alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 1 año mediante el RHO de Spearman 0.843. (14)

EMELYN BELEN RAMOS DUEÑAS Y ESTHEFANY TORDOYA GELDRES (2021), Realizaron una investigación titulada Actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria durante el aislamiento por Covid-19 entre madres del programa “Cuna Más”, Cajamarca, 2020. El objetivo del estudio fue explorar las actitudes y prácticas frente a alimentación complementaria durante el aislamiento por COVID-19 entre las madres del programa “Cuna Más”, Cajamarca. Como resultados encontramos que la mayoría de las madres continuaron brindando la lactancia materna, dando alimentos sólidos antes de la leche; sin embargo, no ofrecen alimentos variados al inicio, este hecho mejorara con el tiempo. En contraste, las consistencias más brindadas fueron las papillas, sopas y jugos, brindando de 4 a 5 comidas, cada una equivalente entre 7 a 10 cucharadas o un plato mediano. Durante estos meses se han implementado prácticas de lavado de manos y desinfección de alimentos. Las madres son responsables de criar a sus hijos con diferentes estrategias de motivación, incluidas las interacciones madre-hijo. En cuanto a las actitudes de las madres participantes del programa Cuna Más, quienes se mostraron positivas hacia prácticas adecuadas relacionadas con la alimentación complementaria. En general, las madres percibieron que la cuarentena tuvo influencia sobre la alimentación complementaria, principalmente en la disminución de la variedad de alimentos ofrecidos. Las decisiones están influenciadas por las facilitadoras del Cuna Más, personal de salud, familiares, así como el estrés y el miedo que genera por el contexto. Concluyen que las actitudes y prácticas de la mayor parte de madres durante el aislamiento fueron favorables, con diferentes factores que juegan un papel importante. (15)

### **2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES O LOCALES.**

TELLO HUANCA MARUJA Y TELLO HUANCA SONIA YESICA (2018). Realizaron una investigación titulada “Conocimiento de alimentación complementaria asociado a estado de nutrición de niños(as) del Centro de Salud Metropolitano Abancay 2018” El objetivo principal de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria asociados al estado nutricional de niños de 6 a 24 meses en el Centro de salud Metropolitano, Abancay los meses de Julio a octubre del 2018. La metodología de investigación fue aplicativa, observacional no experimental, descriptiva, analítica, prospectiva, transversal y cuantitativo. La técnica fue una encuesta y observación, instrumentos fueron un cuestionario encuesta y ficha de observación antropométrica básica e indirecta. Entre los resultados encontraron que el conocimiento de consistencia y cantidades de la alimentación complementaria un 59, 3% (192) respondieron desconocer y un 40.7% (132) respondieron que si conocen, el conocimiento de beneficios e higiene de la alimentación complementaria el 75.9% (246) respondieron conocer y un 24.1% (78) desconoce el conocimiento de frecuencias de la alimentación complementaria el 64.8% (105) respondido conocer y un 35.2% (57) conocer el reconocimiento de calidad de la alimentación complementaria al 83.3% (135) respondieron conocer y un 16.7% (27) desconocidos el conocimiento de entornos de la alimentación complementaria de 79.6 % (127) desconocimiento de entorno de limitación complementaria 79.6% (387) respondieron conocer y el 20.4% (99) desconocer el estado nutricional. Del 100% a la evaluación del crecimiento y desarrollo: un 93. 2% normal un 3.7% desnutrición aguda y un 3.1% sobrepeso. La estadística de prueba que se usó fue de la U de Mann-Whitney. Las conclusiones son que existe una asociación entre conocimientos de entorno y el estado nutricional de niños y niñas de su peso/edad, talla/edad y peso/talla. Inexistencia de asociación de conocimientos de la consistencia y cantidades, beneficios e higiene frecuencias y calidad con el estado nutricional de los niños(as)



## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.**

El modelo de promoción de la salud señala que, cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las opciones de variables para el conocimiento y el efecto específico del comportamiento tienen un significado motivacional de importancia. Estas variables pueden ser modificadas a través de las acciones de enfermería y comportamiento de promoción de la salud que sea resultado conductual deseado y es el punto final de un modelo de promoción de la salud, los comportamientos que promueven la salud deben resultar una mejor salud, una mayor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo la demanda de comportamiento final también está influenciada por la demanda y compiten entre sí que pueden escalar las acciones previstas de promoción de la salud por otro lado la protección o prevención de enfermedades se describe como el deseo motivado por el comportamiento de evitar activamente la enfermedad, detectarlas temprano o mantener el funcionamiento dentro de las limitaciones de la enfermedad.

En torno a la atención comunitaria de la salud es mejor por la vía promover la salud y prevenir enfermedades usando el modelo de promoción de la salud de Pender mediante programas comunitarios que pueden enfocarse en actividades para mejorar el bienestar de las personas la promoción de la salud y la prevención de enfermedades pueden llevarse a cabo más fácilmente en la comunidad de los programas que apuntan a curar enfermedades para adherirse completamente a un comportamiento que promueve la salud él o ella necesita desembolsar recursos financieros, eso limita la aplicación del modelo de Pender como la coordinación ambiente inestable puede tener un menor compromiso con la planificación de la acción disminuyendo resultado ideal de un comportamiento de promoción de la salud Incluso si un individuo tiene la voluntad necesaria para realizarlos

#### **METAPARADIGMAS:**

Salud: estado altamente positivo, tiene más importancia de cualquier otro enunciado general.

Persona: es el individuo o el centro de la teorista, cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables.

Entorno: no se describe con precisión representa las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas.

Promotoras de salud: enfermería el bienestar como especialidad de la enfermería ha tenido su auge durante los últimos 10 años, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales cuidados y la enfermera se constituyen la principal agente encargada de motivar a los usuarios para que mantenga su salud personal.

### **2.2.2. TEORÍA DE ENFERMERÍA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE RAMONA MERCER:**

Ramona Mercer en su teoría de adopción del rol maternal busca aplicar el binomio madre-hijo, esa propuesta enfatiza el papel de la madre donde ella constituye un proceso de desarrollo e interacción. Cuando la mamá alcanza el apego de su hijo logra experiencia en el cuidado y experimenta la gratificación y la alegría de su papel. Ramona abarca también varios factores maternos como la edad, el estado de salud, la relación padre-madre.

Las características del lactante definen la forma en la que la madre acoge los acontecimientos vividos, que desarrollará al momento de cuidar a sus niños con características propias de su personalidad, esta teoría propone la necesidad de que los enfermeros tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos priorizados en adopción. El error es entendido como un proceso evolutivo e interactivo que se produce durante cierto tiempo el cual la madre realiza la transformación dinámica de una evolución, la persona adquiere competencia al realizar cuidados relacionados a su rol y experimenta el placer dentro del mismo. Igualmente hay desplazamiento hacia lo personal en la que la madre primeriza tiene una sensación de intimidad, armonía y competencias

constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal es decir la identidad materna.

## **2.3. BASE CONCEPTUAL**

### **2.3.1. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

La alimentación complementaria incluye alimentar a un niño alimentos distintos a la leche materna (o sucedáneos de la leche materna). En el pasado, se han utilizado los términos "destete o desteta", pero causan confusión en cuanto a lo que realmente significan. A veces se interpretan como "dejar de amamantar"; o "el período en el que los niños pasan de recibir solo leche materna a comer solo los alimentos que consume la familia". (21)

### **2.3.2. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

Son múltiples factores, muchos de ellos probablemente aún no identificados, justifican la supremacía de la lactancia materna y explican las innumerables ventajas de la leche materna para el niño.

- a) **Lactancia materna y estado nutritivo:** La leche de mujer está específicamente adaptada a las especiales características digestivas y metabólicas del lactante humano y aporta cantidades adecuadas de macronutrientes y micronutrientes, condicionando un óptimo estado nutritivo.
- b) **Lactancia materna e infecciones:** La presencia de factores antimicrobianos en la leche materna constituye una de las razones fundamentales para recomendar la lactancia materna. Este efecto protector anti infeccioso es más evidente en países en vías de desarrollo, pero estudios controlados realizados en países industrializados han demostrado que los lactantes alimentados al pecho durante más de 13 semanas presentan de forma significativa menos infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias y requieren un menor número de ingresos hospitalarios.
- c) **Lactancia materna y enfermedad alérgica:** La lactancia materna prolongada junto con la introducción más tardía de alimentos sólidos, puede retrasar y/o mejorar los síntomas alérgicos en niños con

antecedentes familiares de atopia. Por tanto, podemos deducir que la lactancia materna tiene un efecto protector antialérgico por lo menos en aquellos niños con historia familiar de riesgo.

- d) **Lactancia materna y desarrollo neurológico:** La influencia de la lactancia materna sobre el desarrollo psicomotor e intelectual ha sido y es objeto de gran controversia. El nivel de inteligencia y desarrollo que el lactante va a alcanzar es el resultado de la integración de diversos factores de tipo genético, ambiental, emocional y trófico. La existencia en la leche materna de diversas hormonas, enzimas y factores tróficos puede influir favorablemente en el desarrollo del lactante y condicionar una mayor capacidad de respuesta a los estímulos e interacciones con el medio ambiente y, fundamentalmente, con la madre.
- e) **Lactancia materna y enfermedades a largo plazo:** Las consecuencias a largo plazo del tipo de alimentación recibida por el lactante son difíciles de valorar debido a que factores genéticos y ambientales interactúan en la infancia y en la edad adulta en el desarrollo de las enfermedades crónicas.
- f) **Lactancia materna y diabetes mellitus tipo I:** Estudios epidemiológicos han demostrado una asociación en humanos entre alimentación con leche de fórmula y diabetes. En un estudio realizado en niños diabéticos de diagnóstico reciente se demostraron niveles elevados de anticuerpos contra la fórmula con leche de vaca, beta-lactoglobulina y albúmina sérica bovina. Estos resultados sugieren que la introducción de productos lácteos a una edad temprana y el consumo elevado de leche durante la infancia aumenta los niveles de anticuerpos anti-leche de vaca.
- g) **Lactancia materna y salud materna:** La LM también produce beneficios en relación al estado de salud de las madres. La lactancia materna aumenta el nivel de oxitocina, lo que reduce el riesgo de hemorragias postparto y acelera la involución uterina. La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer ovárico y el cáncer de mama pre menopáusico. Además de los beneficios individuales para el estado de salud, la lactancia materna tiene efectos favorables sociales y económicos. Podemos concluir señalando que la leche materna aporta beneficios al lactante mientras está siendo amamantado y posteriormente durante su infancia y en la vida

adulta. Así mismo, proporciona ventajas para la madre, no sólo de prevención de algunos tipos de cáncer sino también psicológicas y económicas. (22)

### **2.3.3. INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Se debe dar lactancia materna exclusiva (LM) a los lactantes durante los primeros 6 meses de vida, ya partir de ahí se deben ir incorporando los demás alimentos, manteniendo la LM según las necesidades durante todo el día que la madre y el hijo deseen. (23)

### **2.3.4. INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL NIÑO PREMATURO**

A la fecha no existen recomendaciones claras para los prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de gestación).

Las pautas actuales para la derivación de AC en bebés a término a bebés prematuros no se pueden aplicar directamente. Los prematuros forman un grupo heterogéneo, con necesidades nutricionales especiales, que pueden verse incrementadas si se asocian a enfermedades crónicas. Es importante estar atento a las señales de que un bebé está listo para comenzar con otros alimentos, dependiendo de su desarrollo motor, porque no todos los niños tienen las mismas habilidades a la misma edad.

El retraso de AC puede afectar el desarrollo neurológico y el crecimiento, y el comienzo temprano puede aumentar el riesgo de infección y hospitalización, aunque una revisión de la literatura médica reciente sugiere resultados opuestos. Por tanto, el comienzo de AC en prematuros debe ser individualizada. Sobre la base de la limitada evidencia disponible, una edad corregida de 6 meses (26 semanas) puede ser una edad apropiada para comenzar con sólidos para la mayoría de los bebés prematuros, aunque la alimentación complementaria puede comenzar tan pronto como el cuarto mes, según sea el caso. La alimentación se introducirá como en un lactante nacido a término. Debido a que los bebés prematuros pueden tener deficiencia de más de unas pocas vitaminas y minerales, incluida la vitamina D o el hierro, es importante agregar alimentos

ricos en hierro lo antes posible y, si su pediatra lo considera necesario, agregue ambos. (23)

### **2.3.5. INICIAR A LOS 6 MESES**

Para poder ingerir alimentos distintos a la leche, el organismo debe tener la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, digestivo e inmunológico.

Se considera que un bebé está listo cuando ha adquirido habilidades psicomotoras que le permiten agarrar y tragar alimentos con seguridad. Como cualquier otra etapa del desarrollo, no todos los niños aprenden al mismo tiempo, aunque generalmente estos cambios se dan alrededor del sexto mes

#### **Se necesita:**

- Mostrar un interés activo por la comida.
- Ausencia de reflejo de extrusión (uso de cuchillas para expulsar alimentos no líquidos).
- Puede sostener la comida con las manos y llevársela a la boca.
- Permanecer sentado con apoyo

Riesgos de la alimentación complementaria temprana (antes del cuarto mes)

#### **Corto plazo:**

- Posibilidad de asfixia por atragantamiento.
- Aumento de gastroenteritis aguda e infecciones del tracto respiratorio superior.
- Interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna.
- Reemplazar la leche con otros alimentos menos nutritivos.

#### **En largo plazo:**

- Mayor riesgo de obesidad.
- Mayor riesgo de eccema atópico.
- Mayor riesgo de diabetes de tipo 1.
- Mayores tasas de destete temprano, con riesgos adicionales.

Riesgos de la alimentación complementaria tardía

- Desnutrición, especialmente hierro y zinc.
- Mayor riesgo de alergias e intolerancias alimentarias.
- Menos aceptación de nuevas texturas y sabores.
- Es más probable que tenga deficiencias en las habilidades motoras orales.

### **2.3.6. PRINCIPIOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

- a) Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad e introducir alimentos complementarios a los 6 meses (180 días) mientras continúa amamantando. A continuación, se mencionan: alimentación máxima de 30 minutos, mantenga un espacio de al menos 2 horas entre comida, dar agua después de cada comida, agregue pescado o carne a la alimentación todos los días para evitar la deficiencia de hierro, no es necesario agregar todos los alimentos a la pulpa de cada comida, lo que permitirá al niño identificar el sabor de diferentes alimentos, trate de dar variedad de alimentos sin mezclar para identificar la textura y el sabor.
- b) Continuar con la lactancia materna y bajo demanda hasta los 2 años de edad o más. A continuación, se mencionan: dar leche materna después de las comidas o entre comidas, no es necesario dar ninguna otra leche si se da leche materna, puede dar productos lácteos como yogurt, cuajada, queso, etc.
- c) Practicar la alimentación receptiva, aplicando los principios de la atención psicosocial. A continuación, se mencionan: es mejor alimentar al niño mientras está en un lugar, permita que el niño maneje la comida, si el niño no come y no lo fuerce.
- d) Practicar una buena higiene y el manejo adecuado de los alimentos. A continuación, se mencionan: lavado de manos de la madre y el niño antes de alimentarlos con agua y jabón y lavado de mano de la madre antes de preparar la comida con agua y jabón.
- e) Comenzar a los 6 meses de edad con pequeñas cantidades de comida y aumentar la cantidad a medida que la Niña o niño crece mientras se mantiene la lactancia materna frecuente. A continuación se menciona: el tamaño del estómago del niño es muy pequeño, el niño necesita una

cantidad muy pequeña de alimentos además de la leche materna y se puede dividir en 3 o 5 alimentos dependiendo del apetito del niño.

- f) Incrementar gradualmente la consistencia y variedad de alimentos a medida que niña(o) crece, adaptándose a las necesidades y capacidades.
- g) Aumentar el número de veces que el niño recibe alimentos complementarios a medida que crece.
- h) Alimentar una variedad de alimentos ricos en nutrientes para asegurar que se satisfagan todas las necesidades de nutrientes. A continuación, se mencionan: no uses la misma comida todos los días, use diferentes verduras y frutas todos los días, agregue una fruta o verdura amarilla todos los días y no agregue demasiadas verduras o frutas.
- i) Usar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales, según sea necesario y cuando no haya tiempo para preparar los alimentos, intente utilizar cereales añadidos con vitaminas y minerales.
- j) Aumentar la ingesta de líquidos durante la enfermedad, incluida la lactancia materna más frecuente y alentar al niño a comer alimentos blandos, después de la enfermedad brindarle alimentos con más frecuencia de lo habitual y animar a la niña un niño a comer más veces al día. (24)

### **2.3.7. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS**

Esta etapa se caracteriza por ser de transición entre la fase de crecimiento acelerado propia del lactante y el periodo de crecimiento hace que se aumente desde los tres años hasta el inicio de la pubertad. Durante esta etapa puede aparecer una conducta alimentaria caracterizada por versiones y por preferencias a determinados productos que cambian continuamente y que les pueden llevar a dietas monótonas, con carencias específicas en determinados nutrientes. (25)

- a. La alimentación complementaria adecuada promueve el crecimiento y previene el retraso en el crecimiento de los niños de 6 a 24 meses, el período de la alimentación complementaria es cuando se proporciona otros alimentos o líquidos junto a la leche materna, las tasas de desnutrición por lo general llega a su punto máximo en este momento, con



consecuencias que persisten a lo largo de la vida, un retraso en crecimiento rara vez se revierte en infancia y la adolescencia posterior es la alimentación inadecuada de los niños y niñas, también afecta las reservas de nutrientes la salud reproductiva posterior y las condiciones locales, llegando a un riesgo de mortalidad materna.

- b. La alimentación complementaria adecuada implica la combinación de prácticas para mantener la ingesta de leche materna al mismo tiempo mejorar la calidad y cantidad de alimentos que ingiere el niño el período de 6 a 12 meses, es especialmente vulnerable porque los niños recién están aprendiendo a comer y deben ser alimentados con alimentos blandos con frecuencia y con paciencia se debe tener cuidado para garantizar que estos alimentos complementen en lugar de reemplazar la leche materna, para los niños pequeños la leche materna continúa siendo una fuente importante de energía proteína y micronutrientes sin embargo la lactancia materna debe continuar hasta los 24 años meses a más.
- c. Mejorar la alimentación complementaria requiere una combinación de estrategias, la ingesta de energía se puede mejorar al aumentar la frecuencia de la lactancia materna, aumentar el tamaño de las porciones de alimentos,, alimentar a los niños con más frecuencia y proporcionar alimentos más densos energía y hasta de micronutrientes se puede aumentar mediante la diversificación de la dieta para incluir frutas verduras y productos de origen animal, utilizando alimentos fortificados dando suplementos. Es importante también elegir combinaciones de alimentos que mejoren absorción y micronutrientes.
- d. Los programas para mejorar la alimentación complementaria deben realizar evaluaciones locales, éstas evaluaciones determinarán énfasis locales deben, identificar las dietas, la dieta tradicional y las prácticas que debe respaldar, probar opciones para mejorar la dieta tradicional y las prácticas de alimentación relacionadas e identificar público objetivo y estrategias para alcanzarlas. (26)

### **2.3.8. CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

- a) **El iniciar la alimentación complementaria:** Es el período de los 6 a los 8 meses, que es el período más importante de la alimentación

complementaria debido a los cambios de sabor, consistencia y nuevas texturas que tienen que atravesar los bebés. El éxito de esta etapa es determinante para el éxito de las etapas siguientes. Según estadísticas de Perú y otros países menos desarrollados, si no se maneja adecuadamente, se convertirá en la principal causa de desnutrición crónica. Este hecho es importante cuando se deja de amamantar antes de los 6 meses alimentación complementaria exitosa debe cumplir con 4 requisitos extremadamente importantes frecuencia la cantidad y el contenido la consistencia de nutrientes.

b) **Frecuencia:** Debido a la capacidad limitada del estómago en esta etapa, los niños no pueden comer la misma cantidad de comidas que los adultos, la cantidad de comidas adecuadas para los niños en un día depende de la densidad energética de los alimentos utilizados en el cuerpo, el lugar y la cantidad consumida. por comida. La frecuencia de las comidas diarias se estimó en base a la energía requerida para cubrir la alimentación complementaria, Asumiendo una capacidad gástrica de 30 gramos por kilogramo de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 kcal por gramo de alimento, si la densidad energética o la ingesta de alimentos baja o si un bebé deja de amamantar necesitará más comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales, por tanto, deben repartirse durante el día con las siguientes pautas:

- ❖ Entre 6 y los 8 meses brindar leche materna más dos a tres comidas al día, dos comidas principales.
- ❖ Entre 9 a 12 meses brindar leche materna más tres a cuatro comidas al día, tres comidas principales una merienda que pueden darse en la media mañana o en la tarde.
- ❖ Entre 12 a 24 meses brindar leche materna más 3 a 5 comidas al día tres comidas principales y dos meriendas entre cada comida principal.

c. **Consistencia:** La consistencia de las preparaciones o alimentos deben incrementarse poco a poco en la medida que el niño va aprendiendo a comer. A partir de los 6 a los 9 meses la consistencia del alimento debe estar semisólidos en forma de pasta o espesa luego a partir de esta edad, los niños comienzan con alimentos duros, blandos y finalmente con

alimentos sólidos, los nuevos alimentos deben introducirse una a la vez, mucha atención en las reacciones alérgicas.

- d. **Cantidad:** La ingesta de alimentos es la cantidad de alimentos en cada comida, la hora de inicio de cada nuevo alimento debe ser en pequeñas cantidades y aumentar gradualmente a medida que aumenta la capacidad estomacal del bebé, por este motivo es muy importante que la madre preste atención a las señales de satisfacción del niño. Nunca forzar a un niño a comer más de lo que quiere o de lo que su estómago le permite, A nivel mundial el requerimiento para el desarrollo y energía de algunos niños amamantados es; 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8 meses respectivamente 9, 11, 12 y 23 meses. Por otro lado, podemos ver que la capacidad gástrica de los de las niñas o niños están relacionados con su peso (30 gramos por kcal de peso corporal) estimando así la cantidad de alimentos que el niño puede tolerar cargado en cada comida. Alrededor del sexto mes, una niña o un niño expresa su deseo de comer abriendo la boca e inclinándose hacia adelante. En cambio, cuando el bebé está lleno, muestra que no le gusta comer reclinándose y girando la cabeza hacia un lado. Por lo tanto, la niña o el niño participa activamente en la alimentación y no traga indiscriminadamente la comida que se lleva a la boca. Los recién nacidos aumentan gradualmente su capacidad para aceptar nuevos alimentos aumentando lentamente la cantidad que aceptan. Los bebés amamantados parecen aceptar cantidades más grandes que los bebés alimentados con fórmula. A partir de los 6 meses, el bebé comenzará con 2 a 3 cucharadas de comida 2 veces al día; de 7 a 8 meses, se debe aumentar a 1/2 taza (100gr o unas 3-5 cucharadas) tres veces al día, entre los 9 y 11 meses se aumentará a 3/4 tazas (150 gramos unas 5 a 7 cucharadas) tres veces al día, más un suplemento entre tomas finalmente, de 12 a 24 meses una taza (200 g o 7 a 10 cucharadas) tres veces al día. A partir de los 6 meses la niña o niño debe tener tu propio recipiente plato o taza y cuchara para que la madre o pueda observar cuánto come el niño en cada toma y aumentar conscientemente la cantidad según la edad y sentimientos de hambre y saciedad. A medida que mejora la aceptabilidad y el niño recibe más alimentos se puede aumentar la variedad de alimentos, la incorporación de un nuevo alimento

debe hacerse en pequeñas cantidades para prevenir posible intolerancia o alergia.

- a. **Contenido nutricional:** cada nutriente que necesita un niño tiene una función específica que desempeña en el organismo, para asegurar que el niño tenga todos los nutrientes que necesita es importante que la comida incluya una variedad de alimentos, de los 6 a 9 meses los bebés pueden comer cereales, frijol, carne, hígado, queso, verduras, grasas, tubérculo. Las carnes son de particular valor por la cantidad y la calidad de proteínas que contiene y por el hierro que contienen, muchos nutrientes esenciales para el crecimiento físico, así como para el desarrollo y la formación del cerebro. Aunque hierro se absorbe mal, es una fuente importante de proteínas, calcio y vitamina A, que son nutrientes esenciales para el crecimiento. Estos alimentos deben consumirse a diario y no pueden sustituir a otros alimentos de origen vegetal, porque las proteínas y el hierro que contienen son de menor cantidad, otro nutriente esencial es el yodo que es esencial para el desarrollo del cerebro, debido a que los alimentos naturales tienen muy poco yodo, es necesario que la alimentación de los niños sea preparada adecuadamente con sal yodada y no abusar de la sal yodada en la preparación de las comidas, aunque se insiste en que el momento de inicio de la ingesta de sal en niños entre 6 y 9 meses debe ser moderado porque el niño Aún no se ha desarrollado al cien por cien el funcionamiento de los riñones. (2)

### **2.3.9. FACTORES QUE AFECTAN EN EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

La iniciación a los alimentos sólidos incluye un período de transición entre alimentos líquidos (leche materna) y alimentos específicos para el resto de la vida (mantenido). Es un proceso complejo y gradual que requiere de bastante tiempo para que los sistemas neuromusculares, renal, digestivo e inmunológico del niño alcancen la madurez requerida. Según las últimas recomendaciones de la sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) en el 2018 y la academia Estadounidense de Pediatría (AAP), afirman que, los niños deben ser elegibles para recibir alimentos que no sean

leche materna entre las 16 a 27 semanas de edad, sin embargo, se enfatiza la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

En particular se debe tener en cuenta la madurez física y sistemática para determinar si un niño es apto para comenzar con alimentos distintos de la leche materna, Para esto se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ❖ **Madurez digestiva:** la función digestiva de la mayoría de los bebés a partir de los 6 meses es lo suficientemente madura para digerir la mayoría de los almidones, proteínas y grasas en su dieta no láctea (amilasa pancreática baja o mayoritaria los meses de edad)
- ❖ **Maduración renal:** a los 6 meses la filtración del glomérulo es de un 60-80% de la del adulto y la capacidad de concentración y de excreción de sodio, fosfato e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.
- ❖ **Desarrollo psicomotor:** a partir de los 5 meses el niño ya empieza a llevarse objetos a la boca, a los 6 meses el niño inicia movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y lleva hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución, a los 8 meses la gran parte de los niños se sienta sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para comer alimentos más espesos, a los 10 meses pueden beber de una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.
- ❖ **Maduración inmune:** La introducción de un suplemento dietético implica la exposición a nuevos antígenos y cambios en el sistema digestivo que afectan el equilibrio inmunitario del intestino. Este es un momento de gran influencia de los patrones de respuesta inmune, factores protectores y de tolerabilidad específicos del intestino que proporciona la leche materna puede modular y prevenir la aparición de alergias y otras reacciones dañinas, de igual manera otro factor que puede influir en el inicio de la alimentación complementaria es la cultura en la que nació la Niña o niño.

(2)

## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO**

#### **EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

##### **PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAMARA – APURÍMAC, 2022**

### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

Alimentación complementaria es brindar al niño otros alimentos además de la leche materna (o sustitutos de la leche materna). En el pasado, se han utilizado los términos "destete o destetar", pero causan confusión en cuanto a lo que realmente significan. A veces se entendían como «poner término a la lactancia materna»; o «el período en el que los niños pasan de recibir solo leche materna a solo los alimentos que come la familia». (21)

La mala nutrición en niños menores de cinco años, constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, nacional, regional y local. A pesar de ser un problema evitable aún continúa siendo una agenda inconclusa, por lo cual se realiza el presente trabajo académico, considerando que la edad más importante para el desarrollo del ser humano es en los primeros años de vida, además durante el año 2022, la tasa de desnutrición infantil en el Puesto de Salud Mamara alcanzó el pico de registrar 2 niños desnutridos o con riesgo de mala nutrición, 7 niños con anemia de un total del 26 niños entre 6 meses y 24 meses, lo que implica que el problema lo padece estimadamente el 7.69 % desnutrición y 26.92% de anemia de la población infantil estudiada en el Puesto de Salud Mamara.

Las intervenciones en la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad son actividades que realiza el profesional de enfermería en los consultorios de CRED, con la finalidad de implementar acciones para prevenir enfermedades de la infancia como la anemia, y la desnutrición, una de las principales actividades para la disminución de la desnutrición y anemia del niño menor de dos años, constituye en brindar sesiones educativas a la madres de familia, quien es la principal actora en la alimentación y cuidado del niño, estas sesiones basadas en alimentación saludable con un enfoque integral, guiándolos desde la primera etapa de vida, incentivando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, luego introducir la alimentación complementaria que contengan alimentos balanceados como de origen animal, vegetal (frutas, verduras) cereales granos tubérculos, verificando y fortaleciendo las prácticas alimentarias y permitiendo la detección oportuna de riesgos, factores determinantes o signos de enfermedades a desarrollar. Por tanto, este trabajo académico se realiza para mejorar las intervenciones de enfermería en la promoción de estilos de vida alimentarias adecuadas del niño(a), en el marco de las Normas Técnica establecidas por el MINSA, orientado a mejorar la calidad de vida y contribuir a al desarrollo del capital humano.

### **3.2. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar las intervenciones de enfermería, que resulte eficiente y eficaz, en la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad del P.S Mamara, Apurímac; contribuyendo así en su normal crecimiento y desarrollo.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Evaluar y diagnosticar el estado nutricional mediante la antropometría a los niños entre 6 y 24 meses del PS Mamara, Apurímac.
- ❖ Sensibilizar a las madres de familia de los niños de 6 a 24 meses en la importancia de la alimentación complementaria con un enfoque integral.
- ❖ Fomentar, promover e inculcar las prácticas de alimentación complementaria que realizan las madres de los niños de 6 a 24 meses mediante proceso de orientación y educación continua.

- ❖ Reforzar las capacidades de los agentes comunitarios de salud (ACS) y madres cuidadoras de CUNA MASS en las prácticas de alimentación complementaria a los niños de 6 a 24 meses.
- ❖ Sensibilizar a las autoridades y líderes de la comunidad sobre la importancia de la alimentación complementaria de los niños de 6 a 24 meses.

### **3.3. METAS**

- ❖ 100% de niños de 6 a 24 meses con diagnóstico nutricional según antropometría.
- ❖ 100% de madres de familia sensibilizadas en alimentación complementaria con enfoque integral.
- ❖ 100% de madres que practican adecuadamente la alimentación complementaria en los niños de 6 a 24 meses.
- ❖ 100% de agentes comunitarios de salud y madres cuidadoras de CUNA MASS capacitados en alimentación complementaria.
- ❖ 100% de autoridades y líderes de la comunidad sensibilizados en la alimentación complementaria en los niños de 6 a 24 meses.



### 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES AÑO 2022

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><b>Evaluación, diagnóstico del estado nutricional y demarcación de los niños entre 6 y 24 meses del PS Mamara, Apurímac.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Realizar la antropometría de niños de 6 a 24 meses de edad y graficar en su tarjeta de control y desarrollo</li> <li>❖ Realizar mapeo de sectorización de niños de 6 a 24 meses de edad con problemas nutricionales.</li> </ul>	Niños de 6 a 24 meses con controles CRED	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de 6 a 24 meses con controles CRED}}{\text{N}^\circ \text{ total niño de 6 a 24 meses}} \times 100$	100% de niños de 6 a 24 meses con controles CRED	Enero a diciembre del 2022	Lic. En enfermería y personal de salud del Puesto de Salud Mamara
<p><b>Sensibilizar a las madres de familia en una adecuada alimentación complementaria con un enfoque integral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Orientación en el incremento progresivo de los alimentos según edad de los niños.</li> <li>❖ Consejería en habilidades de alimentación del niño: succión, deglución, reflejo de extrusión de la lengua y reflejo de búsqueda.</li> <li>❖ Realizar talleres de sensibilización e información de la importancia de la alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses en el Puesto de Salud</li> </ul>	Madres de niños de 6 a 24 meses	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que participan}}{\text{N}^\circ \text{ total de madres con niños de 6 a 24 meses}} \times 100$	100% de madres con niños de 6 a 24 meses sensibilizadas en sesiones educativas	Enero a diciembre del 2022	Lic. En enfermería y personal de salud del Puesto de Salud Mamara

<p><b>Fomentar promover e inculcar las prácticas de alimentación complementaria mediante el proceso de orientación y educación continua.</b></p> <p><b>Brindar atención de salud extramurales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Realizar educación mediante afiches, trípticos, programas radiales y perifoneo alusivos a la alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses en el Puesto de Salud.</li> <li>❖ Realizar sesiones demostrativas con las madres en preparación de alimentos utilizando productos propios de la zona (frecuencia cantidad y consistencia según edades).</li> <li>❖ Verificar y fortalecer las prácticas alimentarias mediante las visitas domiciliarias para la detección oportuna de riesgos, factores determinantes o signos de enfermedades a desarrollar que pueden alterar el normal crecimiento y desarrollo del niño de 6 a 24 meses.</li> <li>❖ Registro de fichas de visitas domiciliarias.</li> </ul>	<p>Registro de actividades extramurales y fichas de visitas domiciliarias</p>	<p><math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{atenciones extramurales}}{\text{N}^\circ \text{total de atenciones}} \times 100</math></p>	<p>100% de madres con niños de 6 a 24 meses reciben atenciones extramurales.</p>	<p>Enero a junio 2022</p>	<p>Lic. Enfermería del PS Mamara.</p>
---	---	--	--	---------------------------	---------------------------------------

<p><b>Reforzar las capacidades y prácticas de los agentes comunitarios de salud (ACS) y madres cuidadoras de CUNA MASS en los ejes temáticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Promoción de lactancia materna y técnicas de lactancia.</li> <li>❖ Alimentación del niño de 6 a 8 meses de edad.</li> <li>❖ Alimentación de niño(a) de 09 a 11 meses</li> <li>❖ Alimentación complementaria del niño(a) de 12 a 24 meses de edad.</li> </ul>	<p>Agentes comunitarios y madres cuidadoras de CUNA MASS</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de agentes comunitarios CUNA MASS capacitadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes comunitarios CUNA MASS}} \times 100$	<p>100% de agentes comunitarios y madres de CUNA MASS capacitadas</p>	<p>Enero a diciembre del 2022</p>	<p>Lic. En enfermería y personal de salud del Puesto de Salud Mamara</p>
<p><b>Sensibilizar a las autoridades y líderes de la comunidad sobre la importancia de la alimentación complementaria de los niños de 6 a 24 meses.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Reuniones y coordinaciones multisectoriales con líderes de la comunidad, instituciones de la comunidad.</li> <li>❖ Participación y apoyo en las nutrierías.</li> <li>❖ Aportar con la sangrecita para las sesiones de re demostración.</li> </ul>	<p>Autoridades multisectoriales</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de autoridades multisectoriales sensibilizados}}{\text{N}^\circ \text{ total de autoridades multisectoriales}} \times 100$	<p>100% de autoridades multisectoriales sensibilizados</p>	<p>Enero a diciembre del 2022</p>	<p>Lic. En enfermería y personal de salud del Puesto de Salud Mamara</p>



<b>de 6 a 24 meses mediante proceso de orientación y educación continua</b>	Verificar y fortalecer las prácticas alimentarias mediante las visitas domiciliarias para la detección oportuna de riesgos, factores determinantes o signos de enfermedades a desarrollar que pueden alterar el normal crecimiento y desarrollo del niño de 6 a 24 meses.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Registro de fichas de visitas domiciliarias.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>Reforzar las capacidades y prácticas de los agentes comunitarios de salud (ACS) y madres cuidadoras de CUNA MASS en los ejes temáticos</b>	Promoción de lactancia materna y técnicas de lactancia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Alimentación del niño de 6 a 8 meses de edad.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Alimentación de niño(a) de 09 a 11 meses	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Alimentación complementaria del niño(a) de 12 a 24 meses de edad.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
<b>Sensibilizar a las autoridades y líderes de la comunidad sobre la importancia de la alimentación complementaria de los niños de 6 a 24 meses.</b>	Reuniones y coordinaciones multisectoriales con líderes de la comunidad, instituciones de la comunidad.	X			X			X		X				
	Participación y apoyo en las nutri-ferias													
	Aportar con la sangrecita para las sesiones de re demostración.		X		X		X		X		X		X	

### 3.5. RECURSOS:

#### 3.5.1 MATERIALES

- Papelote 20 pliegos.
- Hoja bond A-4 medio millar.
- Plumón de colores 5 unidades.
- Cartulina de colores 10 unidades.
- Plumones de pizarra acrílica 5 unidades.
- Guantes descartable talla mediano 300 unidades.
- Pilas grandes para el perifoneo difusión 8 unidades.
- Impresión a colores 60 hojas.
- Jabón líquido frasco 10 unidades.
- Balde mediano con caño para lavado de manos 03 unidades.
- Kit de sesiones demostrativas.
- Formatos de registro
- Papel toalla 10 unidades.
- Impresiones y copias de afiches sobre alimentación complementaria
- Laptop 01 unidad.
- USB 02 unidad.
- Celular 01 unidad.

#### 3.5.2 RECURSOS HUMANOS

Recursos humanos según grupo de profesionales, condición laboral del Puesto de Salud Mamara-2021.

CANTIDAD	PROFESIÓN	CONDICIÓN LABORAL			DURACIÓN DE JORNADA LABORAL LABORAL
		CONTRATO SERUMS	CONTRATO TERCEROS	NOMBRADO	
01	MÉDICO CIRUJANO	01			06
01	LIC. EN ENFERMERÍA			01	06
02	TEC. EN ENFERMERÍA			02	06
01	CONDUCTOR			01	06

### **3.6. EJECUCIÓN**

Las actividades se desarrollaron desde el mes de enero a junio del 2022, a fin de mejorar las intervenciones de enfermería en la alimentación complementaria para evitar alteraciones en su normal crecimiento y enfermedades en niños de 6 a 24 meses y se continuará con el desarrollo del plan en lo queda del año 2022.

De enero a junio del 2022:

- ❖ Con el trabajo en equipo del personal de salud se desarrollaron los controles CRED (antropometría, etc.). Tanto en consultorios CRED y en atenciones extramurales.
- ❖ Se realizaron talleres de sensibilización y de demostración en temas como: importancia alimentación complementaria saludable, en que consiste como lograrlo.
- ❖ Con el apoyo de los actores sociales se realizaron actividades extramuros con las visitas domiciliarias a niños que no acudían a los controles CRED, a las actividades programadas por el EESS.
- ❖ Se reforzaron las habilidades de los agentes y madres cuidadoras de CUNA MASS en la alimentación complementaria según edades.
- ❖ Se realizaron también actividades administrativas para la implementación del mapa de sectorización con el total de niños de 6 a 24 meses.

A partir de mes de julio del 2022:

- ❖ Se continúa reforzando las actividades intra y extramurales con el apoyo de los actores sociales y el equipo de salud.
- ❖ Se continúa con el trabajo articulado realizando capacitaciones con sesiones educativas.

### **3.7 EVALUACIÓN**

- ❖ Debido a que las madres fueron sensibilizadas al 100% las actividades planeadas resultaron eficientes y efectivas.
- ❖ Respecto a la intervención de evaluación y diagnóstico del estado nutricional (antropometría) se realizaron al 100% de niños de 6 a 24 meses, las cuales fueron evaluadas cada día.

- ❖ La intervención de sensibilización (Orientación) fue en cada control de los niños de 6 meses de edad a 24 meses de edad.
- ❖ Para fomentar e inculcar las prácticas adecuadas de alimentación complementaria fue desarrollado en el salón del centro de promoción vigilancia comunal (CPVC) donde las madres asistieron en un 100%, y se impartió educación sobre alimentación complementaria.
- ❖ El seguimiento y monitoreo domiciliario se logró cumplir la meta trazada el 100%, evaluando semanalmente 8 a 10 casas, pese a encontrarnos en plena campaña de vacunación por el covid-19.
- ❖ Sobre las reuniones con los actores sociales, que como meta se tuvo 100% de participantes, en lo que va del año se realizaron 2 reuniones que son un 50% de la meta con la participación del 100% de participación de los actores sociales.

#### **LIMITACIONES:**

- ❖ Reducido profesional de salud y limitación de tiempo por las campañas de vacunación.
- ❖ Se determina que el 40% de madres son adolescentes y presentaron poco interés en temas relacionados con sus niños (CRED, tratamiento, etc.).
- ❖ Deficiente acceso a alimentos de origen animal, primordial para una dieta equilibrada de los niños, el 90% de las personas son extrema pobreza, no cuentan con suficientes ingresos económicos para adquirir o comprar productos para la canasta familiar.



## CONCLUSIONES

1. El presente trabajo es importante porque ha resultado eficiente y eficaz por el aporte y beneficio sobre una adecuada nutrición basada en la alimentación saludable con un enfoque integral para evitar repercusiones no solo en el ámbito biológico sino en las deficiencias en el crecimiento y desarrollo del niño de 6 a 24 meses.
2. Este trabajo sirve para que el niño tenga el control CRED de manera integral, periódica y completa.
3. Si las madres cumplen con continuar con la alimentación complementaria según lo demostrado, tendremos niños sin anemias, desnutrición y deficiencias en el desarrollo.
4. Aún faltan acciones en madres con extrema pobreza, realizar visitas domiciliarias y diagnosticar los factores de riesgo de cada familia, generar hábitos de consumo de productos con alto valor nutricional.
5. El trabajo conjunto con los actores sociales y el equipo de salud logran un mejor resultado en cuanto a la alimentación complementaria, permitió adoptar modificaciones en el comportamiento de los padres en temas relacionados a la alimentación saludable.

## RECOMENDACIONES

1. Es crucial que el control de crecimiento y desarrollo lo realice una especialista en CRED, a fin de realizar un minucioso examen físico, adecuada consejería en alimentación complementaria y diagnosticar mediante una buena antropometría al niño de 6 a 24 meses para tomar acciones inmediatas.
2. Toda enfermera debe hacer visitas domiciliarias a fin de identificar los factores de riesgo y las necesidades de salud de la familia y reforzar en ello.
3. Es importante que la enfermera esté en constante comunicación con agente de salud, autoridades municipales para coordinar continuar con las nutri-ferias saludables.
4. Es fundamental generar hábito de consumo en la población analizada, de sus propios productos generados (cultivos agrícolas como quinua, frejoles, tarwi, haba entre otros, así como animales menores como cuy, gallina, huevos de corral y productos con valor agregado como sangrecita, miel de abeja y otros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 10. Available from: [https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=Lactancia%20materna%20exclusiva&text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20y%20UNICEF2,el%20uso%20de%20f%C3%B3rmulas%20infantiles.](https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=Lactancia%20materna%20exclusiva&text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20y%20UNICEF2,el%20uso%20de%20f%C3%B3rmulas%20infantiles.)
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Complementaria. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 10. Available from: [https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/index.htm#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20que%20los,veces%20al%20d%C3%ADa%2C%20seg%C3%BAn%20se.](https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.htm#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20que%20los,veces%20al%20d%C3%ADa%2C%20seg%C3%BAn%20se.)
3. Organización de las Naciones Unidas para la Agricu. El Estado de las Guías Alimentarias Basdas en Alimentos en América Latina y el Caribe. [Online].; 2014 [cited 2022 Junio 10. Available from: <https://www.fao.org/3/i3677s/i3677s.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
5. Organización de las Naciones Unidas. El Mundo se está Convirtiendo en “un Polvorín” de la Desnutrición Infantil. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 10. Available from: <https://news.un.org/es/story/2022/05/1508882>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2016-2021. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 10. Available from: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_2016\\_2021\\_I.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2016_2021_I.pdf).

7. Ministerio de Salud. Informe Gerencial SIEN HIS Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 10. Available from: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202021%20Final.pdf>.
8. Instituto Peruano de Economía. Apurímac Desnutrición Crónica y Anemia. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 10. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-desnutricion-cronica-y-anemia/>.
9. Ministerio de Salud. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 10. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>.
10. Quimí Ramírez AM. Conocimiento de Madres Cuidadoras sobre Alimentación Complementaria. Tesis Pregrado. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Departamento de Enfermería; 2021.
11. Vicente Renoj AN. Creencias Maternas y Prácticas de Alimentación Complementaria de Niños Menores de un Año que Asisten al Centro de Atención Permanentemente del Municipio de Santa María Chiquimula, Totonicapán, Guatemala 2020. Tesis Pregrado. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Departamento de Nutrición; 2021.
12. Ruiz A. Alimentación en el primer año y su relación con el sueño/vigilia. Tesis Doctoral. Macul: Universidad de Chile, Departamento de Nutrición; 2022.
13. Condori Aragon MdP. Conocimiento Sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 a 24 Meses con Relación Anemia Ferropénica Centro de Salud de Pampahalla Sicuani 2019. Tesis Pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Departamento de Nutrición; 2021.

14. Espinoza Chuquihuara EC, Silva Risco SA. Relación entre el Nivel de Conocimientos y Practicas sobre Alimentación Complementaria en Madres con Niños de 6 a 12 Meses del Centro de Salud Playa Rimac Callo, 2020. Tesis Pregrado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Departamento de Enfermería; 2020.
15. Ramos Dueñas EB, Tordoya Geldres E. Actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria durante la cuarentena por Covid-19 en madres del programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Departamento de Nutrición; 2021.
16. Tello Huanca M, Tello Huanca SY. Conociemiento de Alimentacion Complementaria por Madres Asociados a Estado Nutricional de Niñas(os) Centro de Saliud Metropolitano Abancay 2018. Tesis Pregrado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Departamento de Enfermería; 2018.
17. Meriño JL, "ET AL". El Cuidado. [Online].; 2012 [cited 2021 Agosto 26. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
18. Aristizábal Hoyos GP, "AT EL". El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. SCIELO. 2011 Octubre-Diciembre; 8(4).
19. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en enfermería ELSERVIER , editor. Ámsterdam: MOSBY; 2012.
20. Aristizábal Hoyos GP. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una Reflexión en Torno a su Comprensión. Enfermería Universitaria. 2011 Octubre; 8(4).
21. Organización de las Naciones Unidas para la Agricu. La Alimentación de los Niños de más de Seis Meses. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 14. Available from: <https://www.fao.org/3/y5740s/y5740s11.pdf>.

22. Perote Alejandro A, Polo Jiménez S. Nutrición y dietética en los estados fisiológicos del ciclo vital. Dialnet. 2017 Septiembre; 8(6).
23. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría Sobre la Alimentación Complementaria. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 14. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_a\\_ep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_a_ep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf).
24. Organización Mundial de la Salud. Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del Niño Amamantado. [Online].; 2003 [cited 2022 Junio 14. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion\\_para\\_la\\_ac.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf).
25. Ministerio de Salud. Lineamientos de Nutrición Infantil. [Online].; 2002 [cited 2022 Junio 14. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf>.
26. Rehydrationproject. Guidelines for Appropriate Complementary Feeding of Breastfed Children 6–24 Months of Age Facts for Feeding. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 27. Available from: <http://rehydrate.org/breastfeed/facts-6-24months.htm>.
27. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

**ANEXOS**

## VISTA DE LA COMUNIDAD DE MAMARA DESDE GOOGLE MAPS



## EQUIPO DE SALUD DEL PS MAMARA





**REUNIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD**



## INTERVENCIONES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD









**SESIONES DE SENSIBILIZACIÓN A AGENTES COMUNITARIOS Y ACTORES SOCIALES**









**SESIONES DE SENSIBILIZACIÓN A MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES**







## SESIONES DEMOSTRATIVAS













**CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL PARA EL CUIDADO DEL NIÑO Y NIÑA - MAMARA - GRAU - APURÍMAC -**

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE	
		EDAD	VACUNAS	EDAD	VACUNAS	EDAD	VACUNAS	EDAD	VACUNAS	EDAD	VACUNAS	EDAD	VACUNAS	EDAD	VACUNAS	EDAD	VACUNAS	EDAD	VACUNAS	EDAD	VACUNAS	EDAD	VACUNAS
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

3 Oportunidades

- 1- Durante la vacunación
- 2- Durante la consulta de rutina
- 3- Durante la consulta de rutina + 9%

gubirica + Estomatitis

RED DE SALUD GRAU

## VISITAS DOMICILIARIAS

