

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



**FORTALECIMIENTO DEL ROL EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN  
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11  
MESES DEL PUESTO DE SALUD DE 28 DE JULIO – MOQUEGUA, 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**SONIA JUANA ALVAREZ MAMANI**

**Callao, 2022**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO      PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ      SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES      VOCAL

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°247-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15 de noviembre del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario:** N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

Dedico a mis tres ángeles que me iluminan desde el cielo, finalmente a mis dos princesas Fathima y Dhennys, por su tiempo, colaboración quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme dado la vida y a los docentes de la universidad del Callao por haber sido partícipe y guías para el cumplimiento de mi trabajo académico.

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO I.....	5
DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	5
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	11
2.2. Bases teóricas .....	14
2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender .....	14
2.2.2. Metaparadigmas .....	14
2.3. Bases conceptuales.....	15
2.3.1. Educación para la salud .....	15
2.3.2. Educación en alimentación complementaria.....	16
2.3.3. Alimentación complementaria .....	17
2.3.5. Riesgos.....	24
2.3.6. Rol educativo de enfermería para la alimentación complementaria.....	25
CAPÍTULO III.....	31
PLAN DE INTERVENCIÓN.....	31
3.1. Justificación.....	31
3.2. Objetivos .....	32
3.2.1. Objetivo general .....	32
3.2.2. Objetivos específicos .....	32
3.3. Meta .....	33
3.4. Programa de actividades .....	34
3.5. Recursos .....	41
3.5.1. Materiales .....	41
3.5.2. Humanos .....	41
3.6. Ejecución.....	42
3.7. Evaluación.....	45
CONCLUSIONES .....	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

ANEXOS.....	57
Anexo 1: .....	57
Sesiones educativas sobre alimentación.....	57
Anexo 2: .....	60
Capacitación y sensibilización al personal .....	60
Anexo 3: .....	61
Sensibilización a las madres de los niños .....	61
Anexo 4: .....	63
Visita domiciliaria de los niños de 6 a 11 meses .....	63
.....	63
Anexo 5: .....	64
Seguimiento a Familias con niños .....	64

## INTRODUCCIÓN

Durante los primeros dos años de vida, los niños se constituyen una de las poblaciones más vulnerables y uno de los factores más importantes es la nutrición tanto por la leche materna como la alimentación complementaria que empieza después del primer semestre de vida. Se sabe que durante ese lapso de tiempo existe una ventana crítica que puede afectar el desarrollo, crecimiento y salud del menor; diversos estudios han comprobado que ocurren fallas de crecimiento, diferencias de ciertos micronutrientes y enfermedades comunes como la diarrea (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1998, denominó a la alimentación complementaria al proceso donde se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche de la madre para poder aportar con los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño, por lo tanto, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna. El promedio de edad idóneo para brindar una alimentación complementaria está entre los 6 y 24 meses de edad y paralelamente la leche materna se puede administrar hasta los dos años (2)(1).

Ahora bien, si no se lleva una adecuada nutrición o se comienza muy tarde en este periodo vulnerable del niño, éste es capaz de sufrir enfermedades crónicas como desnutrición, anemia u otros que pueden llegar hasta la muerte. Se estima que a nivel global, cerca del 45% de las muertes infantiles tienen como causa subyacente la malnutrición, pues los niños y las niñas (sobre todo los que padecen emaciación grave), son más propensos a sufrir afecciones comunes como la diarrea y la neumonía u otras enfermedades respiratorias, cuyas consecuencias aumentan la probabilidad de fallecimiento (2).

El presente trabajo titulado “FORTALECIMIENTO DEL ROL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE 28 DE JULIO – MOQUEGUA, 2022” tiene por finalidad brindar una adecuada educación sobre la administración de alimentación complementaria en niños de 6 a 11 meses, también que el personal de salud este informado y garantizar una adecuada primera

administración de alimentación complementaria y un seguimiento a las madres sobre los cuidados en la alimentación de su hijo y así prevenir futuras enfermedades como cuadros de desnutrición y anemia.

Se realizó las actividades como parte de la experiencia profesional de Enfermería en el Puesto de Salud 28 de Julio, con las madres de familia que asisten a las consultas de crecimiento y desarrollo con sus niños a la edad de 6 meses las cuales reciben las orientaciones y consejerías en alimentación complementaria y al no poner en práctica dejan expuesto al menor al desarrollo de enfermedades por carencia de nutrientes que están estrechamente relacionados con una inadecuada nutrición.

El presente Plan de Intervención está estructurado de la siguiente manera, el capítulo I se realizó la descripción de la situación problemática. El capítulo II se realizó el marco teórico donde se encuentra los antecedentes de la investigación, base teórica, marco conceptual u operacional y el capítulo III, está compuesto por el plan de intervención, que contiene las actividades, ejecución y evaluación.

# CAPÍTULO I

## DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El tema de la alimentación complementaria es de vital importancia para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, dio a conocer que en el año 2020 aproximadamente uno de cada cuatro niños menores de 5 años, a nivel mundial 165 millones, sufren de desnutrición crónica, donde se presenta un retardo en el crecimiento y desarrollo para su edad; afectando así su capacidad mental, psicomotora, emocional, intelectual y social (1).

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud en el año 2021, mencionaba que alrededor de 2.7 millones (45%) de muertes en niños alrededor del mundo, se debe a la desnutrición. Esto se debe a que muchos niños no reciben una adecuada alimentación o incluso las madres que son lactantes pueden estar infectadas con VIH, son madres adolescentes, los niños son lactantes prematuros o bajo peso al nacer (2).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) también menciona que en los países en Latinoamérica con mayor índice de desnutrición crónica son Guatemala con 49%, luego Honduras con un 29%, Bolivia con un 27% y Ecuador con un 26%. Por otro lado, a nivel de América Latina, Perú se encuentra con un 48%, luego le siguen países de Sudamérica como Nicaragua, El Salvador, Panamá, Haití, entre otros que poseen niveles menos preocupantes.

Por otro lado, a nivel nacional según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el porcentaje de desnutrición crónica infantil a nivel nacional tiene una prevalencia de 10.4% (4). Normalmente estas cifras no muestran la realidad completa de muchas regiones o zonas rurales que sufren de desnutrición crónica como el 82% de niños ashánincas y Loreto con un 33%. Así mismo las regiones mineras cuentan con altas tasas como Huancavelica (52%), Cajamarca (36%), Apurímac (31%) y Ayacucho (28%). Departamentos que registran menor índice de desnutrición crónica son Tacna (2,4%), Moquegua (4,8%), Lima (6,2%), Ica (7,6%), Madre de Dios (7,8%), Arequipa (8,2%) y Tumbes (9,5%). También en el ámbito rural se registra 37%, más del triple del urbano (10.1%), y en la Sierra global (35%) (3).

Según los Lineamientos de Nutrición Materno – Infantil dados por el Ministerio de Salud (MINSA) menciona que, desde los 6 meses, se debe iniciar la alimentación complementaria, con la finalidad que los requerimientos nutricionales sean cubiertos y se evidencie un desarrollo digestivo, renal y así también la maduración neurológica de forma adecuada (3).

Por otro lado, INEI en el año 2017 mencionó que Perú los niveles de desnutrición han ido disminuyendo en puntos porcentuales en un 1,3 (5). La institución informó que en el 2021 que a pesar que la lucha contra la anemia en niños de 6 a 35 meses ha tenido avances, alrededor de 14 regiones han mostrado un retroceso. Durante el año 2021, la anemia infantil está por encima del 50% en regiones aledañas y en Puno un 70%, lo cual es preocupante (6). Así mismo informó alrededor de 201 mil 100 personas menores de cinco años dejaron de ser desnutridos”, entre los cuales, los niños que viven en el área urbana disminuyeron en 2,2 %, sin embargo, los del área rural disminuyeron en 10,5 %. Datos muy significativos si entendemos que estamos en un país aún con problemas de desnutrición crónica y anemia, por lo que se está tomando las medidas pertinentes a través del Plan Nacional sobre la alimentación (5).

Actualmente se cuenta con el Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia (7), con un periodo del 2017 hasta el 2021, que busca reducir la anemia y desnutrición infantil en especial en las familias con niñas y niños menores de tres años y gestantes, política donde las intervenciones del personal de salud como equipo están proyectando sus actividades en las diferentes zonas de mayor necesidad es así que para luchar contra la anemia, una de las estrategias clave de intervención es la suplementación con micronutrientes. El programa se inició el 2015 dirigido a todos los niños y niñas menores de 36 meses de edad en Lima Metropolitana y en todas las regiones del país. En ese sentido, el sector Salud está trabajando de manera intersectorial e intergubernamental, para prevenir la anemia y disminuir la desnutrición crónica en los menores de tres años.

La anemia como la desnutrición crónica vienen a ser consecuencias de una inadecuada alimentación o de la subalimentación, la cual debe iniciar a la edad de 6 meses con el nombre de alimentación complementaria, recibe este nombre debido a que complementa a la lactancia materna hasta los 2 años o 24 meses de edad según Reglamento de alimentación infantil, aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA y la Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 959-2006-MINSA (7).

En el Puesto de Salud 28 de Julio de nivel I-2, correspondiente al MINSA, región Moquegua, se presentan de 20 a 25 atenciones en el consultorio de enfermería a niños de 6 a 11 meses. De los cuales según reportes al 1er semestre del 2022 se tienen 1 niño con desnutrición crónica y 11 niños con sobrepeso. Por lo tanto, el rol de la enfermera en el área de Crecimiento y desarrollo (CRED) está orientada en el primer nivel de atención donde una de sus principales funciones es la valoración del crecimiento y desarrollo en la etapa de vida niño estos cuidados principales deben lograrse considerando la relación enfermera y madre, quienes reciben educación sobre alimentación adecuada.

Durante la consejería en el área de atención integral del niño se ha podido observar que algunas madres lactantes habían iniciado con una alimentación anticipada dándoles alimentos inadecuados a sus hijos. En algunos casos éstas madres refieren darle comida desde los 5 meses por que no se llena con la leche materna o siguen recomendaciones de la madre, vecinos o amistades cercanas. A veces también por la idiosincrasia de algunas madres no asisten al Puesto de Salud oportunamente para su control y brindarles la consejería para el inicio de la alimentación complementaria e iniciar con la administración de los nutrientes que se les brinda en el 6to control que corresponde a los 6 meses de edad.

Por lo tanto dentro de la consejería nutricional, el rol educativo considera los valores culturales, hábitos, prácticas, condición social y medioambiental y así garantizar que el mensaje sea entendido por la madre y también identificar riesgos que puedan influir en la salud, nutrición y desarrollo del lactante. Todo ello con la finalidad de realizar la búsqueda alterna de soluciones, tomar decisiones y mejorar la atención que brinda la madre al niño.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Gonzales, L., Unar, M., Quezada, A., Bombecchio, A. & Rivera, J. (México, 2019).** En su investigación “Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19”. Se actualizó las prevalencias de indicadores de prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria (PLMAC) en menores de 24 meses en México. Para ello aplicaron la técnica de la encuesta mediante un cuestionario de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2018-19), con un muestreo probabilístico a mujeres entre los 12 y 59 años y sus hijos (8).

Este antecedente se relaciona con el trabajo ya que se hace una revisión acerca de los factores que pueden afectar en la administración de alimentación complementaria por parte de las madres.

**Sierra, M., Holguin, C., Mera, A. & Delgado, M. (Colombia, 2017).** En su investigación “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa”. El objetivo fue revisar la literatura latinoamericana sobre el grado de conocimientos maternos sobre AC desde el 2001 hasta el 2016. Se utilizó la revisión de la narrativa y se incluyeron los estudios originales, disponibles en versión completa, donde midieron los conocimientos maternos sobre AC en Latinoamérica. Se obtuvo 11 estudios de Perú, 13 de México y 1 de Ecuador; adicionalmente en Colombia se hallaron 6 estudios sobre prácticas y 1 sobre conocimientos en lactancia materna. La mayoría de Latinoamérica demuestra un nivel promedio de conocimientos sobre AC (9).

Este estudio es relevante ya que se conoce el grado de conocimiento sobre el tema en las madres, puesto que en este plan de intervenciones se pretende mejorar para así lograr la cobertura total de administración de alimentación complementaria.

**Trujillo, M. (Ecuador, 2017).** En su investigación “Alimentación complementaria y programas de alimentación dirigidos a niños entre 6 a 24 meses de edad en Ecuador”. Para ello se aplicó un diseño no experimental, descriptivo cualitativo, con búsqueda de informes, artículos, tesis y documentos sobre programa de AC para niños de 6 a 24 meses en el Ecuador. Se obtuvo como resultados información que describe las características cuantitativas y cualitativas de la AC, también programas detallados en cómo se administra en cada país y finalmente se establecieron recomendaciones para futuras intervenciones y programas (10).

Este estudio es de relevancia ya que por medio de sus resultados sirve como un referente para futuros planes de intervención en el programa de enfermería que sería de ayuda para esta investigación.

**Calisto, M. (Quito, 2020).** En su investigación “Determinación de patrones de lactancia materna, alimentación complementaria, hábitos de higiene bucal y su relación con caries de la infancia temprana (valoración ICDAS) en niños de 6 a 24 meses de Quito, Ecuador”. La metodología utilizada fue un estudio transversal, descriptivo aplicado a una muestra de 100 niños entre los 6 a 24 meses que acudieron al servicio odontológico de la clínica. Se utilizó la técnica de la encuesta a los representantes sobre patrones de lactancia materna, hábitos de higiene bucal y alimentación complementaria; adicionalmente, un examen clínico intrabucal a los niños con levantamiento de datos de acuerdo con el método de identificación de lesiones cariosas ICDAS. Se

encontró que no existe una relación entre la frecuencia de amamantamiento y la higiene bucal (11).

Esta investigación resulta importante ya que da un mejor alcance sobre los conocimientos de alimentación complementaria y criterios que se pueden tomar en cuenta para mejorar dentro de un programa de intervención.

**García, E. (España, 2018).** En su investigación “BABY-LED WEANING”, el novedoso método de Alimentación Complementaria difundido a través de las redes. El método escogido fue introducir alimentos sólidos autorregulados y dirigidos por la madre, en vez de iniciar con las papillas y semejantes. Sin embargo, este método carece de evidencia científica que garantice su efectividad a corto y largo plazo; lo que supone un riesgo potencial para aquellos lactantes que lo están practicando. Pero la repercusión y la falta de información sobre el método BLW hacen que los profesionales de enfermería, en la posición de cuidadores, deben conocer estas prácticas para llevar a cabo consejería adecuada e instrucciones con criterio profesional. Por lo que deben supervisar la alimentación y la salud de los niños y las lactantes adaptándolas a las necesidades particulares y riesgo que están asociados (12).

Esta investigación brinda conocimientos acerca de cómo se puede mejorar la administración de la alimentación complementaria, de manera que no solo se informa por la visita al establecimiento o al domicilio, sino también por medio de redes sociales y a si llegar a una mejor cobertura para la educación de la población.

## 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Quispe, C. & Riveros, S. (Huancavelica, 2019).** En su investigación “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud San Cristóbal, Huancavelica-2019”. Buscó hallar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, por lo que el estudio tuvo un diseño no experimental, del tipo descriptivo y transversal aplicado 74 madres por medio de la aplicación de cuestionarios. Se evidenció que en la dimensión capacidad cognitiva de la alimentación complementaria el 45.95% está en un nivel medio; en la dimensión características de la alimentación complementaria en el indicador cantidad de alimento el 48.65% ésta en un nivel medio, el 47.30% mostraron conocimiento de nivel alto sobre la consistencia del alimento; en la dimensión riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria está en un nivel medio (52.70%) (13).

Esta investigación se correlaciona con el presente estudio ya que se puede conocer a fondo cuales son los factores que influyen en la administración de alimentación complementaria y que sirven de referencia para generar este plan de intervención.

**Calderón, Y. (Huancayo, 2020).** “Nivel de conocimiento en madres sobre la alimentación complementaria en niños menores de 1 año en el Centro de Salud - Huariaca 2022”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en madres de niños menores de 1 año sobre la alimentación complementaria, la investigación es de nivel básico, descriptivo, prospectivo de corte transversal, la muestra constituida por 60 madres. Se obtuvo que el 26% tiene 25 a 29 años, el 91% de zonas urbanas, el 63% cursaron secundaria completa y el 38% empleadas; los factores generales de los niños; el 85% tienen 5 a 6 meses, el 60% femeninos, el 68% diagnóstico nutricional normal y el 91% de 0 a 2

dientes; el 56% presentó un nivel de conocimiento inadecuado del inicio de la alimentación complementaria, un 66% un conocimiento adecuado frente la consistencia de la alimentación complementaria, un 76% conocimiento adecuado sobre la frecuencia de la alimentación, 73% conocimiento adecuado sobre la cantidad (14).

Esta investigación es relevante ya que se pueden observar los principales motivos por los cuales la alimentación complementaria no se abarca con totalidad, por lo que se pueden mejorar con el presente plan de intervención.

**Barzola, M. (Lima, 2019).** En su investigación “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un Centro de Salud en San Juan de Miraflores, 2018”. Determinó los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24. El tipo de investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal y nivel aplicativo, la muestra fue de 30 madres que acudieron al Centro de Salud San Juan de Miraflores. Un 70% de las madres conocen y el 30% no conocen acerca de la alimentación complementaria; mientras que el 60% de madres tienen prácticas adecuadas y el 40% tienen prácticas inadecuadas (15).

Este estudio es relevante pues se manifiesta que solo un pequeño porcentaje de madres conocen los beneficios de la alimentación complementaria, lo que se busca mejorar con un plan de intervención que ayude en las intervenciones dirigidas a las madres de familia.

**Caballero, M. & Carranza, M. (Lima, 2019).** En su investigación “Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud unidad Vecinal Nro. 3, Cercado de Lima – 2018”. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria

de las madres de niños. Se uso un diseño cuantitativo, correlacional, de corte transversal, la población estuvo conformado por 100 madres de los niños de 6 a 24 meses de edad. Se encontró que del 100% de las madres encuestadas de los niños de 6 a 24 meses de edad, el 64% presentaron prácticas alimentarias saludables y el 36% prácticas no saludables, finalmente existe una relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses (16).

Este trabajo se relaciona con el presente plan ya que busca mejorar las practicas no saludables e informar a las madres sobre el buen cumplimiento de la alimentación complementaria para prevenir la anemia.

**Fuentes y Monsefú (Cajamarca, 2022).** En su investigación “Características sociodemográficas de las madres y su relación con la práctica de alimentación complementaria en niños menores de 1 año, Puesto de Salud “Jancos”- San Pablo Cajamarca, 2022, tuvo como objetivo determinar la relación entre las características socioeconómicas de madres de niños menores de 1 año y la práctica de alimentación complementaria. Se aplicó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, trasversal y correlativo a una muestra de 20 madres. Se obtuvo que existe relación positiva altamente significativa entre las características socioeconómicas de las madres y la práctica de alimentación complementaria (17).

Este trabajo es de importancia ya que se observa y se verifica la relación que existe entre características socioeconómicas y la alimentación complementaria, ya que hay más oportunidades para mejorar y ofrecer una correcta administración de alimentos.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender**

Nola J. Pender, mencionó que un objetivo de la enfermería es promover el estado óptimo de la salud por lo que debía anteponerse acciones preventivas para ello.

Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las 23 personas en el cuidado de su salud. Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria (18).

### **2.2.2. Metaparadigmas**

El modelo de salud ofrece unos metaparadigmas para el desarrollo de los instrumentos (19):

- El primero es de la salud, que llega a ser el estado mas importante y óptimo para la persona.
- La persona, que es el centro de la teoría ya que posee singularidad y una forma única de determinar su propio patrón cognitivo

- El entorno, donde la persona interactúa con los factores cognitivos perceptuales y en base a ellos, aparecen las conductas que refieren a la promoción de salud de la persona.
- La enfermería, que debe promover el bienestar como una especialidad y por lo tanto es responsabilidad del personal que la persona sepa de auto cuidado y se promueva la salud integral.

Este modelo resulta relacionarse con el tema ya que se ve involucrados todos los metaparadigmas que se plantean, pues se busca la salud integral del menor y que con la ayuda de la madre, se logre un adecuado desarrollo integral del niño. Para ello se debe tomar en cuenta el rol educador de la enfermera y este tiene que guiar a las madres con las pautas necesarias para la alimentación complementaria y por lo tanto ser un agente que logre mejorar el entorno de salud pública.

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Educación para la salud**

La educación para la salud es una propuesta creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se entiende como una combinación de actividades de información y educación que conlleve a un deseo de la persona de estar sana, que sepa como alcanzar salud y que pueda hacerlo de manera individual o colectivamente para mantener la salud y buscar ayuda cuando la necesite. La institución sabiendo que la persona se relacionaba con el medio ambiente social, creo un glosario que contiene aspectos como la educación para la salud, que comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que promueven a la salud individual y de la comunidad. Esta

no solo se dirige a la persona individual, sino también a los grupos u organizaciones y comunidades en general. Por lo tanto, se ve como una herramienta que forma parte de las estrategias contempladas en la promoción de la salud. Por su parte Serrano, menciona que la salud y la educación son conceptos compatibles y que se relacionan entre si, ya que de uno depende la existencia del otro, pues cuando se menciona de un desarrollo pleno de la persona, este involucra aspectos tanto físicos como psíquicos (20).

### **2.3.2. Educación en alimentación complementaria**

El personal de enfermería está involucrado en el crecimiento y desarrollo del lactante, por lo que su papel como profesional y experto lo orilla a buscar e identificar necesidades y planificar las intervenciones que sean las más adecuadas para resolver problemas enfocados a las necesidades de intervención nutricional del lactante, según el nivel de atención de salud. Dentro de este ámbito de crecimiento y desarrollo del lactante está inmerso el tema de nutrición, por lo que el personal de enfermería, dentro de los niveles de atención es el encargado de informar, educar, asesorar y asistir desde el aspecto biopsicosocial tanto al lactante y cuidadora a cargo fomentando una cultura alimentaria en la educación para la salud (21).

En una primera atención, la enfermera procurara mejorar el nivel de conocimiento de la madre, alentando a una elección adecuada de alimentos, características de una dieta equilibrada y los riesgos del consumo habitual de alimentos considerados poco saludables. Y en un segundo y tercer nivel de atención, la enfermera se encarga del cumplimiento, seguimiento y monitorización del circuito alimentario dentro del hospital, asegurando a la vez el conocimiento del régimen terapéutico nutricional del lactante al cuidador responsable (21).

### 2.3.3. Alimentación complementaria

La Organización Mundial de la Salud la define como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del niño, por lo tanto, la ingesta de otros alimentos y líquidos son necesarios para el bienestar del lactante, que comprende entre los 6 a 24 meses de edad. Es decir que complementa el aporte de nutrientes de la leche, sin desplazarla ni sustituirla. Dentro de esta se encuentran los alimentos sólidos, semisólidos y líquidos, cuya selección dependerá de factores nutricionales, sociales, económicos y culturales (22)

La leche materna continúa siendo necesaria para la dieta del menor y a su vez a partir de los 6 meses se van introduciendo alimentos recomendados por los profesionales en salud, pero estos no deben ser dados en grandes cantidades (22)

Dentro de las recomendaciones de una adecuada dieta se puede dar carne, hierro, zinc y ácido araquidónico (el principal ácido graso poliinsaturado de cadena larga de la serie omega 6), que llega a ser uno de los alimentos elegidos para comenzar la alimentación complementaria. Los nutrientes están más concentrados en la carne magra que en la grasa. En cuanto a las vísceras (hígado, sesos) no ofrecen ninguna ventaja sobre la carne magra salvo su riqueza en vitaminas y hierro (además de su precio), suponiendo un riesgo de aporte de parásitos, tóxicos y hormonas, y una excesiva cantidad de grasas y colesterol para un lactante. Tampoco el caldo de carne está indicado puesto que no tiene ningún valor nutritivo (22)

El pescado llega a ser una importante fuente de proteínas y aminoácidos esenciales. El pescado contiene una alta proporción de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega 3 y omega 6; también contiene cantidades considerables de hierro y zinc, aunque ligeramente menores que la carne (22)

El huevo constituye una fuente importante de proteínas, grasas y alto contenido en hierro (22)

Los cereales son una fuente importante de fibra y de energía, dado su contenido en hidratos de carbono, por lo que se recomienda su ingesta a diario, además de aportar proteínas de origen vegetal, minerales, ácidos grasos esenciales y vitaminas (especialmente tiamina). Acá cualquier variedad de cereal es buena como el maíz, avena, quinua, etc (22).

No es recomendable añadir sal a los alimentos y deberían evitarse los alimentos muy salados tales como vegetales en conserva, carnes curadas, pastillas de caldo y sopas en polvo (22).

También se recomienda frutas frescas y verduras variadas a diario y así satisfacer las recomendaciones nutricionales por lo que se puede cocinar al vapor o hervirlas con una cantidad mínima de agua o durante poco tiempo minimiza las pérdidas de vitaminas (22).

Adicionalmente no se recomienda añadir azúcar, ni otras variaciones como edulcorantes o miel a las comidas, puesto que contribuye a la aparición de caries y de obesidad, ofreciendo un sabor que acostumbra al lactante (22).

#### **2.3.3.1. Inicio de Alimentación complementaria**

En los 6 meses, la leche materna ya no puede satisfacer todas las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad para la mayoría de los lactantes, por otra parte, los menores ya han llegado a una etapa de desarrollo maduro donde pueden ingerir nuevos alimentos (23):

- **Maduración digestiva:** La mayoría de lactantes a los 6 meses ya tienen una madurez en la digestión capaz de

procesar la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y las grasas de la dieta

- **Maduración renal:** a los 6 meses la filtración glomerular es del 60-80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.
- **Desarrollo psicomotor:** A los 6 meses el lactante comienza a realizar movimientos para masticar, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos.
- **Maduración inmune:** Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorespuesta y los factores específicos tolero génicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas.

#### **2.3.3.2. Administración de hierro**

El hierro es un mineral y un componente importante de la hemoglobina, la parte de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno procedente de los pulmones al resto del cuerpo, por lo tanto un déficit de hierro, haría que el cuerpo no produzca una adecuada cantidad de hemoglobina y glóbulos rojos por lo que se podría dañar tejidos u órganos del cuerpo. Luego de los 12 meses, los niños de hasta 3 años corren el riesgo de tener deficiencia de hierro porque dejan de beber leche de fórmula enriquecida con hierro y pueden no estar tomando una cantidad suficiente de alimentos ricos en hierro para compensarlo.

En los lactantes de 6 meses el hierro se puede añadir en algunos alimentos como la leche o los cereales enriquecidos con este mineral (24).

### **2.3.3.2. Requisitos de alimentación complementaria**

Los bebés alimentados exclusivamente con leche materna tienden a recibir suficiente cantidad de hierro de sus madres hasta que tienen 6 meses de edad. Alrededor de este momento, se suelen introducir en su dieta papillas de cereales enriquecidos con hierro y papillas o purés de carne (24).

#### **A. Frecuencia de alimentos**

La frecuencia de la administración de comidas dependerá de la densidad energética de estas y la cantidad que el bebé consuma en cada una (24):

- Aproximadamente 3 comidas por día.
- Aproximadamente 3 comidas entre los 9 y 11 meses.
- Aproximadamente 3 y 2 pequeñas comidas fáciles de preparar y que puedan comer sin ayuda a los dos años.

Durante los 6 meses, la leche materna es el principal alimento porque aporta con energía y nutrientes necesarios para la vida del bebé, por lo que la administración de alimentos complementarios se da de manera lenta y progresiva en pequeñas cantidades de otros alimentos sin forzarlos (24).

#### **B. Cantidad de alimentos**

Se tiene que tener en cuenta que la capacidad del bebé para almacenar alimentos es de aproximadamente 30 ml/kg de peso, por lo que es necesario aportar con una

buena cantidad de energía y elevados índices de micronutrientes, en toma pequeña y frecuente. Se comienza con raciones pequeñas y estas van aumentando dependiendo de la cantidad y frecuencia (24):

- Los niños entre 6 a 8 meses deben consumir raciones pequeñas, con cucharadas pequeñas (24).
- Los niños entre los 9 a 11 meses ya se deben preparar para una ración más grande de comida (24).

### **C. Consistencia**

La consistencia más apropiada de la comida dependerá de la edad y las habilidades de masticación que haya desarrollado el niño. Cuando se ofrece alimentos de consistencia inapropiada, es probable que el niño no sea capaz de consumir las cantidades suficientes para asegurar su crecimiento. (25)

- De los 6 a 9 meses: brindar al lactante alimentos de consistencia (machacados, papillas, suaves y espesos) Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, con comidas espesas como papillas, purés, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona. (25)
- De los 9 a 12 meses: brindar al lactante alimentos de consistencia (picados o cortados en trocitos pequeños) Continúe dándole comidas espesas, pero ahora incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar. (25)

Durante la consejería se recomienda hacer mezclas de comida con una consistencia espesa. Los alimentos deben mantenerse espesos. Si la madre acostumbra a dar atoles o caldos al niño, recomiéndele dar primero las papillas nutritivas o comidas espesas para evitar que llene su estómago con alimentos poco nutritivos (25).

#### **D. Mezcla**

El bebé debe comer comidas balanceadas combinando diferentes alimentos que le aporten energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo (25).

Para promover una adecuada alimentación complementaria se tienen que mezclar los cereales, menestras, carne animal y frutas o verduras. Los tubérculos son buenos alimentos para prepararle a los niños siempre y cuando sean espesos como purés, mazamoras o segundos y se combinen adecuadamente con los alimentos que se señalan a continuación (25):

- **Productos con hierros:** Los alimentos de origen animal contienen proteínas de alta calidad. Además, el hígado, bazo, sangrecita, el pescado contienen mucho hierro necesario para el crecimiento y desarrollo del niño. Estos alimentos son necesarios e importantes que se deben incluir en la dieta para mejorar su crecimiento y desarrollo y evitar la anemia.
- **Menestras o Leguminosas:** Las menestras también son fuente de hierro pero tienen un nivel de absorción menor que los de origen animal, pero son altos en proteína.

- **Frutas y Verduras:** Estas deben incluirse en la dieta del niño constantemente para mantener un mejor desarrollo.
- **Las verduras:** Como la espinaca y la acelga, son ideales para la alimentación infantil. Así también como la zanahoria y el zapallo.
- **Otros alimentos:** Se puede considerar las grasas animales como alimento complementario dentro de la dieta del niño.

## E. Higiene de los alimentos

La OMS difunde las reglas para la preparación higiénica de los alimentos, las cuales reduce el contagio de alguna enfermedad al menos, estas son (25):

- Alimentos que se hayan lavado correctamente, teniendo en cuenta la higiene de las manos e implementos.
- Cocinar correctamente los alimentos.
- Consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados.
- Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados.
- Lavado correcto de las manos para manipular los alimentos.
- En el caso de heridas evitar el contacto directo, mejor usar guantes para cubrir y evitar infecciones.
- Mantener los alimentos bien cubiertos.
- Utilizar exclusivamente agua potable.
- En caso de necesidad agregar unas gotas de lejía de uso alimentario. (25)

### **2.3.5. Riesgos**

La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes en ocasiones si no se administra correctamente puede generar los siguientes riesgos (26):

- Reducción de la leche materna, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- Problemas estomacales.
- Alergias.
- Caries.
- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro.

#### **2.3.5.1. Anemia**

Según la OMS, la anemia es una condición donde hay una deficiencia de hemoglobina, las cuales puede variar de acuerdo a la edad, embarazo o sexo de la persona. La anemia se puede dar por una ingesta baja de micro y macronutrientes, pérdida excesiva de sangre, desnutrición y ciclos de la vida (27).

Los nutrientes más frecuentemente son la vitamina B12. Se considera que la misma este presente cuando existe un nivel de hemoglobina por debajo de 11 gramos y un hematocrito de 33% en nuestras normas, mientras que en Gambia se establece hasta 9g/l como límites normales, estos valores varían según la edad y el sexo (27).

### **2.3.5.2. Desnutrición**

La desnutrición es el resultado de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Habitualmente, genera una pérdida de peso corporal (28).

### **2.3.5.3. Obesidad o sobre peso**

Se comprende como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) (28).

En el caso de los niños menores de 5 años, el sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (28).

### **2.3.6. Rol educativo de enfermería para la alimentación complementaria**

El desarrollo integral del niño es fundamental para el desarrollo humano, por lo tanto no solo se considera el peso y talla sino también en los diferentes cambios a nivel neurológico, físico, cognitivo y de conducta, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Diversas investigaciones muestran que en la primera infancia el desarrollo de la inteligencia y el comportamiento social, juegan un rol fundamental para el desarrollo por lo que se necesita una mayor atención y cuidado, ya que las consecuencias se pueden ver a corto y largo plazo.

Ante esto, el tema de la alimentación y el seguimiento por parte de la enfermería, cumple una labor trascendental de realizar la evaluación

al niño, así como en la detección de casos de desnutrición. Asimismo, la enfermera es quien brinda la consejería nutricional a los padres en el inicio de la alimentación complementarla, es así como el rol que cumple la enfermera tiene suma importancia en la nutrición del niño como en su estado nutricional y las capacidades que el niño pueda lograr en el futuro (29).

#### **2.3.6.1. Consejería en enfermería**

En la consejería se comunica a los padres o responsables del niño como se desarrollará de forma anticipada la salud de su menor hijo, por lo tanto ellos son los responsables de identificar a tiempo todos aquellos factores que puedan afectar a este proceso madurativo del ser humano. Por lo tanto, se busca analizar los problemas e identificar las mejores soluciones porque se tiene como foco principal al niño y la familia, con los que se firma un acuerdo para poder ser registrado en la historia clínica sobre los tratamientos y cuidados que su niño llevará.

Otro propósito importante de la consejería es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, por lo tanto la consejería nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad, ya que durante la consejería nutricional es importante promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta (alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro) ambiente de tranquilidad y afecto, se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes), además la consejería puede reforzarse con actividades grupales como las sesiones educativas y demostrativas (29).

### **2.3.7. Principios para la alimentación complementaria**

Los Principios de Orientación tienen como objetivo ser una guía para las normas y las acciones programáticas a nivel mundial, nacional y comunitario. Su aplicación requerirá de investigación adicional en la mayoría de entornos para identificar los alimentos culturalmente aceptables y asequibles que puedan ser promovidos para la preparación de comidas y meriendas, para identificar factores que facilitan u obstaculizan la adopción de mejores comportamientos alimentarios por parte de las personas que cuidan a los niños y las familias y para transformar cada principio de orientación en mensajes específicos que sean comprendidos por proveedores de salud, madres y otras personas a cargo de los niños (30)

### **2.3.8. Factores que influyen alimentación complementaria**

Existen muchos factores que se encuentran influenciando la toma de decisiones en cuanto a la alimentación complementaria, uno de los más importantes es la escolaridad de la responsable de la alimentación, pues si ha llegado a tener una educación avanzada conocerá a cerca de los beneficios y perjuicios de diferentes tipos de alimentos para el niño, mientras que si tiene un nivel bajo de estudio no tendrá los conocimientos suficientes a cerca de la alimentación del mismo (31). (Moreno Villares, Galiano Segovia, 2013).

#### **2.3.8.1. Factores socioeconómicos**

La familia del niño, pues si la misma no posee los recursos para adquirir los alimentos que son necesarios y adecuados para el infante, tendrá una alimentación deficiente o mala, a su vez la

cultura y las costumbres que posee la familia son un factor sumamente importante pues el niño se alimentará dependiendo de las creencias (31).

#### **2.3.8.2. La localización geográfica**

Esto va a depender del lugar en donde habite la familia, la disponibilidad y variedad de alimentos que existan por la zona, el niño será alimentado (32).

#### **2.3.8.3. Acceso a los alimentos**

Una de las barreras que ha perjudicado para mejorar el estado nutricional que enfrentan los niños de 6 a 11 meses es el acceso a alimentos sanos e inocuos de acuerdo a sus necesidades, ya sea por la situación económica o desconocimiento de cómo se relacionan con el desarrollo del infante (33).

#### **2.3.8.4. Responsables de la alimentación en edad fértil**

Se considera edad fértil aquella etapa en la que una mujer es capaz de procrear, el rango de edad es de los 15 a los 35 años, además es la edad en la que la mujer se encuentra en condiciones óptimas de quedar embarazada (32).

#### **2.3.8.5. Nivel de educación en las responsables de la alimentación**

El nivel de escolaridad de las responsables de la alimentación es clave para garantizar que la alimentación del niño pequeño sea acorde a sus necesidades, pero cuando estas son insuficientes debido a dificultades en el acceso a la educación puede generar inconvenientes en el desarrollo normal del infante (35). Aunque se ha visto a través de algunos estudios que, a pesar de un buen nivel de educación en las

responsables, sus conocimientos relacionados con la alimentación complementaria pueden llegar a ser muy efímeros, por lo que la promoción y consejería nutricional acerca de este tema debería realizarse en todos los estratos sociales independientemente de su nivel de educación. Como profesionales de la nutrición es importante educar de la manera más acorde a las necesidades y del contexto poblacional (36).

#### **2.3.8.6. Ambiente familiar en la alimentación complementaria.**

La introducción de los alimentos de los niños se encuentra relacionada con el entorno familiar, de este va a depender que el infante desarrolle en un futuro buenos o malos hábitos alimentarios, debido a los siguientes factores (36).

##### **A. Factores que distraen la atención al momento de alimentar a los niños de 6 a 11 meses**

La adecuación de alimentación complementaria depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de la alimentación de las cuidadoras, en esta etapa los niños se vuelven muy vulnerables ante cualquier factor, por lo tanto, al momento de alimentarse es sumamente importante que exista un ambiente que responda a los signos de hambre que manifiesta el niño y que lo estimula para que coma (36). Pero se ha demostrado que existe una problemática grande y es que se encuentran muchos factores que promueven la distracción del infante como mirar programas de televisión los cuales captan toda la atención de los niños y no se concentran en su alimentación, utilizar juguetes los cuales impiden desarrollar la interacción del niño con el alimento, los juegos tecnológicos como el uso de celular y juegos lúdicos que no tengan relación con la alimentación como son los legos y rompecabezas los cuales no permiten que el

niño explore o experimente como parte de su aprendizaje. También está el hecho de permitir que algún otro miembro de la familia como son los hermanos mayores, que roban la atención del niño al momento de comer. Al promover los malos hábitos en los niños se considera que los mismos no llegan a consumir la cantidad adecuada de alimento que llegue a cumplir sus necesidades nutricionales por lo tanto empiezan a generar problemas alimentario-nutricionales a futuro (34,36).

**B. Factores que estimulan el apetito a los niños de 6 a 11 meses.**

La alimentación complementaria se la debe considerar como perceptiva, donde la madre o persona encargada de los hábitos alimentarios del niño sea paciente, además debe permitirle interactuar con los alimentos para poder desarrollar las percepciones del mismo, a través de estrategias lúdicas como, por ejemplo, la realización de figuras con los alimentos los cuales promuevan que los niños vayan explorando de otra manera la alimentación saludable y ayuden a vayan formando los hábitos alimentarios hacia un futuro (36).

## **CAPÍTULO III**

### **PLAN DE INTERVENCIÓN**

#### **FORTALECIMIENTO DEL ROL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE 28 DE JULIO – MOQUEGUA, 2022**

##### **3.1. Justificación**

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública la cual tiene fuerte presencia en el país, sobre todo en algunas regiones y zonas rurales de bajos ingresos; situación que incrementa el riesgo de morbimortalidad e inhibe el desarrollo cognitivo y físico del lactante. Después que el lactante ha adquirido los dos años de edad, es muy difícil revertir el déficit de crecimiento causada por una malnutrición producida durante los dos primeros años de vida, período crítico el cual debe ser cubierto con una nutrición balanceada y segura.

A los seis meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que pueda aportar la leche materna, a su vez ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función renal y el suficiente desarrollo neuro madurativo, por lo que hace obligatorio la inclusión de la alimentación complementaria a fin de mejorar el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del lactante hasta los dos años.

Por lo tanto, es fundamental asegurar que las madres cuenten con un nivel de conocimiento muy alto sobre la alimentación complementaria, mejorando y/o potenciando las prácticas de alimentación que le brinde al lactante redundando en el mejoramiento de su condición nutricional previniendo complicaciones, descubriendo oportunamente cambios y riesgos en el proceso de su crecimiento y estado de salud.

El presente plan de intervención propuesto en el Puesto de Salud 28 de Julio está dirigido a las madres de los niños que presentan sobrepeso o anemia. En algunos casos, las madres les administran comida de casa no recomendada y no los macronutrientes que se les da en el centro de salud. Acá también se puede ver la falta de conocimiento de la madre, por lo que se pretende erradicar por medio de la orientación, los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo del lactante, analizando los para tomar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado para el lactante.

## **3.2. Objetivos**

### **3.2.1. Objetivo general**

Contribuir a mejorar los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 11 meses del Puesto de Salud de 28 de Julio, 2022.

### **3.2.2. Objetivos específicos**

- Sensibilizar a las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria.
- Realizar visitas domiciliarias a las madres de niños de 6 a 11 meses para el control de alimentación complementaria.
- Realizar el seguimiento a madres de niños de 6 a 11 meses para el control de alimentación complementaria que asisten al puesto de salud.
- Realizar el control de hemoglobina y el seguimiento de la administración de hierro niños de 6 a 11 meses registrados en el padrón de seguimiento.
- Capacitar al personal de salud del puesto 28 de Julio sobre las actividades impulsadas para madres con respecto a la administración de alimentación complementaria.

### **3.3. Meta**

Lograr que el 90% de madres de niños de 6 a 11 meses se encuentren orientadas sobre alimentación complementaria.

### 3.4. Programa de actividades

#### PLAN DE INTERVENCIÓN DE ORIENTACIÓN EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE 28 DE JULIO, 2022.

Actividad	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
<p><i>Sensibilizar a las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de sesiones educativas sobre cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos.</li> <li>- Realización de sesiones educativas sobre la curva de indicador de peso y talla del niño de 6 a 11 meses.</li> <li>- Consejería sobre alimentos ricos en hierro.</li> <li>- Sensibilización sobre prevención de la anemia.</li> </ul>	Sesiones educativas realizadas	<p>N° de madres sensibilizadas <math>\frac{\quad}{100}</math></p> <p>N° de madres de niños de 6 a 11 meses.</p>	100%.	Enero – Julio del 2022	Licenciada de enfermería

<p><i>Realizar visitas domiciliarias a las madres de niños de 6 a 11 meses para el control de alimentación complementaria.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programación de visitas domiciliarias a madres inasistentes.</li> <li>- Seguimiento mediante las visitas domiciliarias a las madres de niños de 6 a 11 meses que no acuden a su cita programada.</li> <li>- Sensibilización a los padres y/o cuidadores sobre la importancia de una adecuada alimentación complementaria.</li> </ul>	<p>Seguimiento realizado.</p> <p>Padres sensibilizados</p>	<p>N° de seguimiento realizado</p> <hr/> <p>Nro de niños de 6 a 11 meses</p> <p>N° de padres sensibilizados</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Enero – Julio del 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería</p>
--	--	---	-------------------------	-------------------------------	---------------------------------

<p><i>Realizar el seguimiento a madres de niños de 6 a 11 meses para el control de alimentación complementaria que acuden al puesto de salud.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualización de los números telefónicos y direcciones de las madres de niños de 6 a 11 meses que acuden al puesto de salud.</li> <li>- Programación de las actividades de control de alimentación complementaria en hierro.</li> </ul>	<p>Padrón de seguimiento actualizado</p> <p>Visitas realizadas</p> <p>Control realizado</p>	<p>N° de actualizaciones del padrón</p> <hr/> <p>Nro de niños de 6 a 11 meses</p> <p>N° de visitas realizadas</p> <p>-----</p> <p>Nro de niños de 6 a 11 meses</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Enero – Julio del 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería</p>
--	---	--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------



<p>- Actualización de los resultados en padrón de seguimiento y la historia clínica del niño de 6 a 11 meses.</p>	<p>Resultados actualizados en el padrón</p>	<p>N° de actualizaciones de resultados ----- Nro de niños de 6 a 11 meses</p>	<p>100%</p>		
<p><i>Capacitar al personal de salud del puesto 28 de Julio sobre las actividades impulsadas para madres con respecto a la administración de</i></p>				<p>Enero a julio del 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería</p>

<p><i>alimentación complementaria.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación del plan de capacitación a la jefatura del establecimiento de salud.</li> <li>- Invitación al personal de salud y agentes comunitarios para su participación en la capacitación.</li> <li>- Sensibilización al personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar para la adecuada administración de alimentación complementaria.</li> <li>- Sensibilización a los agentes comunitarios sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre una adecuada alimentación complementaria.</li> </ul>	<p>Plan elaborado</p> <p>Personal invitado</p> <p>Personal sensibilizado</p> <p>Agentes sensibilizados</p>	<p>Plan elaborado</p> <p>N° de invitaciones realizadas</p> <p>N° de personal sensibilizado</p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p>x100</p> <p>N° de personal invitado</p> <p>N° de agentes sensibilizados</p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p>x100</p> <p>N° de agentes invitados</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>70%</p>		
--	--	--	--	--	--



### 3.5. Recursos

#### 3.5.1. Materiales

Cantidad	Unidad de medida	Descripción
<b>Equipos y complementos</b>		
01	Unidades	Hemoglinómetro
20	Unidades	Lancetas descartables
20	Unidades	Microcubetas
01	Unidades	Riñoneras
<b>Insumos biomédicos</b>		
02	Paquetes x 100g	Algodón
01	Cajas x 50 unidades	Guantes de nitrilo talla M
03	500 mL	Alcohol
02	250 mL	Alcohol gel
<b>Material de escritorio</b>		
20	Unidades	Cartilla
02	Unidades	Gigantografías
01	Unidades	Tableros
03	Unidades	Lapiceros
03	Unidades	Lápiz
06	Unidades	Plumones
10	Unidades	Papelotes
02	Unidades	Papel crepado
20	Unidades	Carnet de crecimiento y desarrollo
<b>Otros: Tecnológicos</b>		
01	Unidades	Computadora

#### 3.5.2. Humanos

Cantidad	Cargo/función que desempeña
01	Responsable del plan de intervención de enfermería
01	CD. jefe del establecimiento de salud
03	Enfermeras asistenciales
04	Técnico de enfermería
03	Agentes comunitarios
20	Madres de niños de 6 a 11 meses

### 3.6. Ejecución

ACTIVIDADES	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	LOGROS
<p>Se sensibilizó a las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria.</p>	<p>Se realizaron de sesiones educativas sobre cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos.</p> <p>Se realizaron de sesiones educativas sobre la curva de indicador de peso y talla del niño de 6 a 11 meses.</p> <p>Se realizó la consejería sobre alimentos ricos en hierro.</p> <p>Se sensibilizó sobre prevención de enfermedades como la desnutrición y la anemia.</p>	<p>93%.</p>
<p>Se realizaron visitas domiciliarias a las madres de niños de 6 a 11 meses para el control de alimentación complementaria.</p>	<p>Se programaron de visitas domiciliarias a madres inasistentes.</p> <p>Se realizó el seguimiento mediante las visitas domiciliarias a las madres de niños de 6 a 11 meses que no acuden a su cita programada.</p> <p>Se sensibilizó a los padres y/o cuidadores sobre la</p>	<p>100%</p> <p>80%</p> <p>70%</p>

	importancia de una adecuada alimentación complementaria.	
Realizar el seguimiento a madres de niños de 6 a 11 meses para el control de alimentación complementaria que acuden al puesto de salud.	Se actualizó de los números telefónicos y direcciones de las madres de niños de 6 a 11 meses que acuden al puesto de salud.	100%
	Se programó las actividades de control de alimentación complementaria en hierro.	100%
	Se realizó el control y seguimiento en madres de niños de 6 a 11 meses.	100%
Realizar el control de hemoglobina y el seguimiento de la administración de hierro niños de 6 a 11 meses registrados en el padrón de seguimiento.	Se realizó el tamizaje de control de hemoglobina en niños de 6 a 11 meses.	90%
	Se realizó la consejería en función a los resultados de la hemoglobina.	100%
	Se actualizaron los resultados en padrón de seguimiento y la historia clínica del niño de 6 a 11 meses.	100%

<p>Capacitar al personal de salud del puesto 28 de Julio sobre las actividades impulsadas para madres con respecto a la administración de alimentación complementaria.</p>	<p>Se presentó el plan de capacitación a la jefatura del establecimiento de salud.</p>	100%
	<p>Se invitó al personal de salud y agentes comunitarios para su participación en la capacitación.</p>	100%
	<p>Se sensibilizó al personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar para la adecuada administración de alimentación complementaria.</p>	70%
	<p>Se sensibilizó a los agentes comunitarios sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre una adecuada alimentación complementaria.</p>	100%

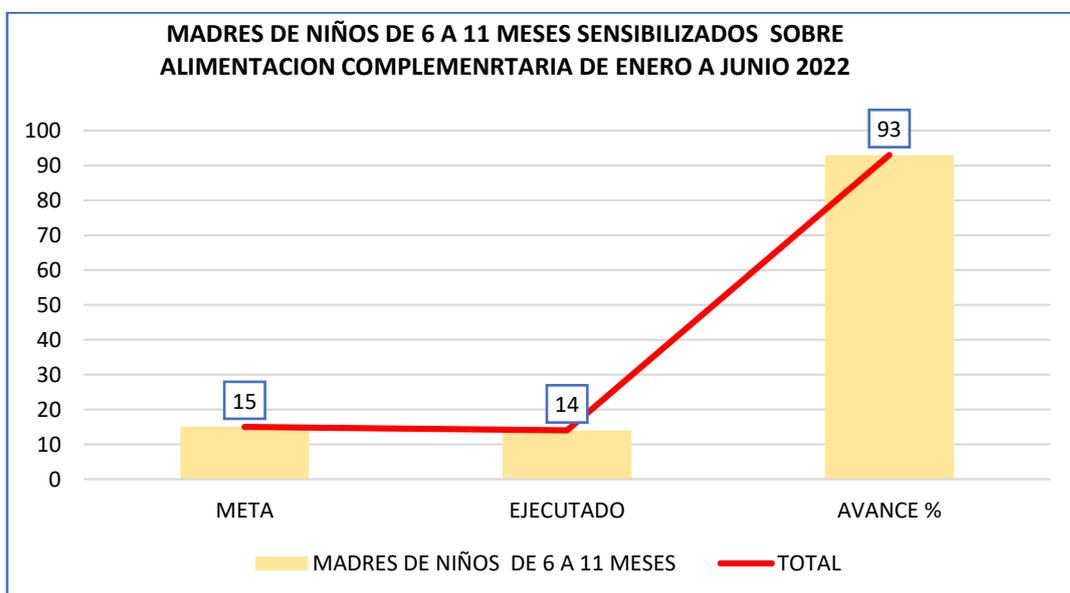
### 3.7. Evaluación

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>LOGROS</b>
Sensibilizar a las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria.	93% de madres sensibilizadas.
Realizar visitas domiciliarias a las madres de niños de 6 a 11 meses para el control de alimentación complementaria.	100% de visitas domiciliarias realizadas.
Realizar el seguimiento a madres de niños de 6 a 11 meses para el control de alimentación complementaria que asisten al puesto de salud.	100% de seguimientos realizados.
Realizar el control de hemoglobina y el seguimiento de la administración de hierro niños de 6 a 11 meses registrados en el padrón de seguimiento.	100% de seguimientos realizados.
Capacitar al personal de salud del puesto 28 de Julio sobre las actividades impulsadas para madres con respecto a la administración de alimentación complementaria.	88% de personal capacitado.

**Tabla 1**

*Sensibilización de las madres*

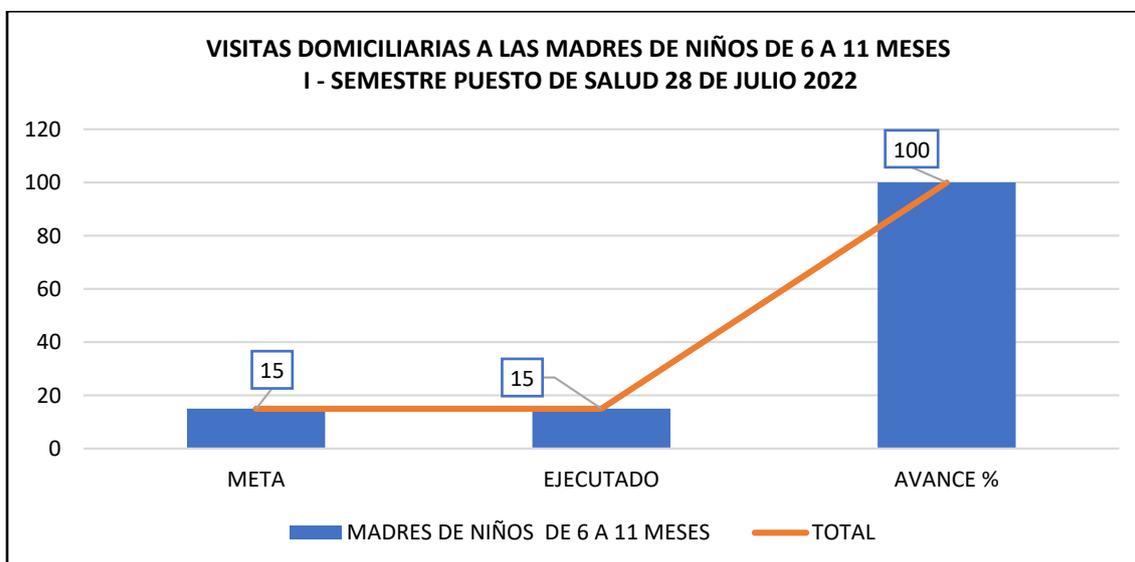
<b>MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SENSIBILIZADOS SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA PUESTO DE SALUD 28 DE JULIO 2022</b>			
I SEMESTRE	META	EJECUTADO	AVANCE %
<b>MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES</b>	15	14	93
<b>TOTAL</b>	15	14	93



**Tabla 2**

*Visitas domiciliarias*

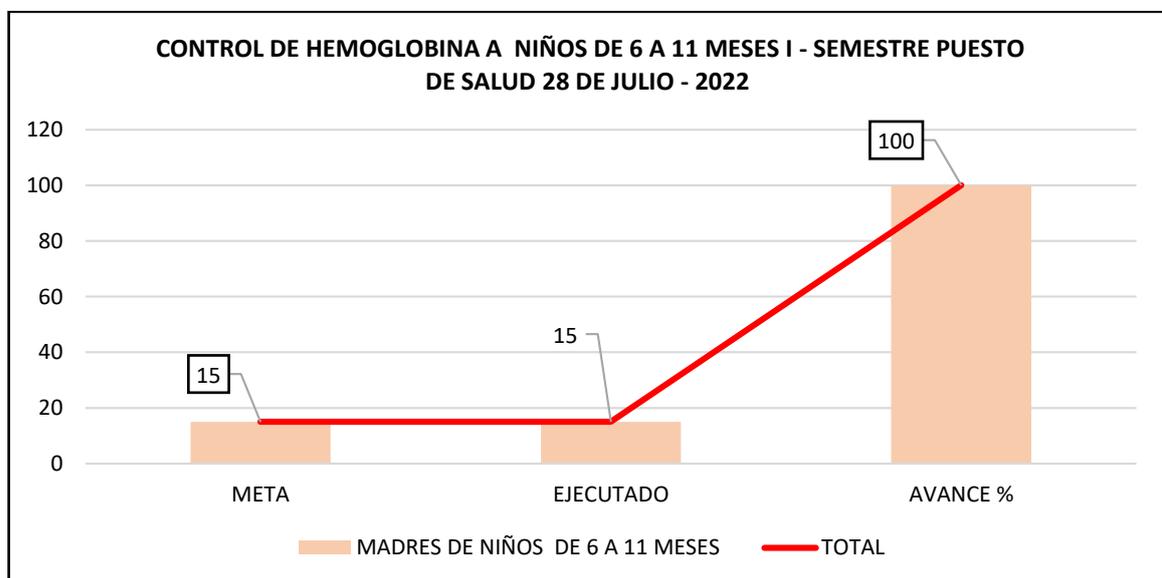
VISITAS DOMICILIARIAS A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES PARA EL CONTROL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA			
I SEMESTRE	META	EJECUTADO	AVANCE %
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES	15	15	100
TOTAL	15	15	100



**Tabla 3**

*Control de Hemoglobina*

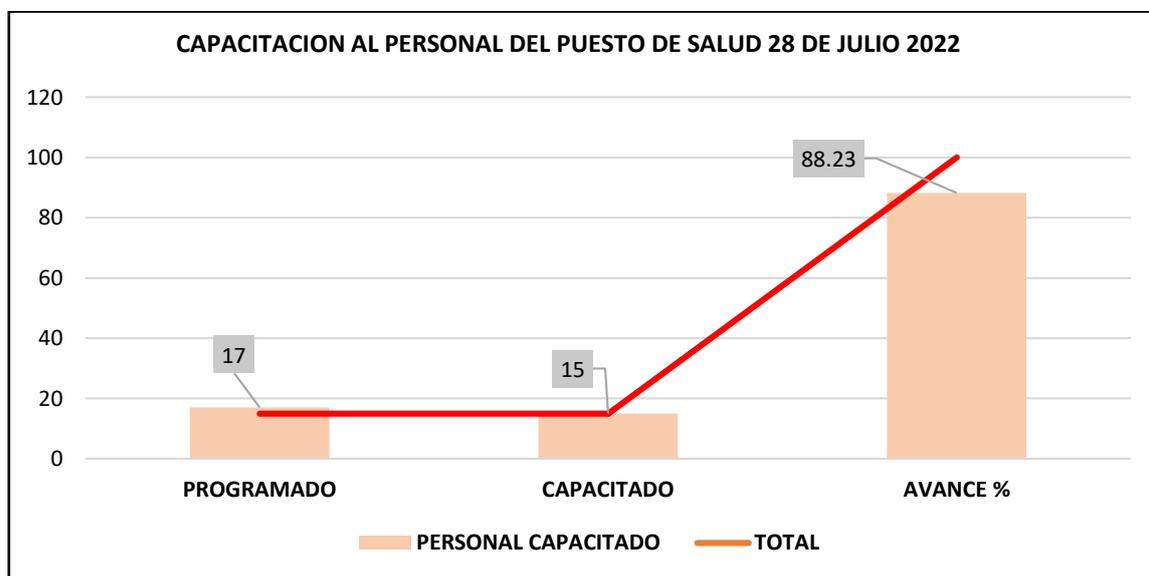
CONTROL DE HEMOGLOBINA A NIÑOS DE 6 A 11 MESES I - SEMESTRE PUESTO DE SALUD 28 DE JULIO - 2022			
I SEMESTRE	META	EJECUTADO	AVANCE %
<b>MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES</b>	15	15	100
<b>TOTAL</b>	15	15	100



**Tabla 4**

*Capacitación al personal de salud.*

CAPACITACION SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA AL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD 28 DE JULIO - 2022			
I SEMESTRE	PROGRAMADO	CAPACITADO	AVANCE %
<b>PERSONAL CAPACITADO</b>	17	15	88.23
<b>TOTAL</b>	15	15	100



## **CONCLUSIONES**

1. Durante el tiempo de aplicación del Plan de intervención se logró sensibilizar a las madres de niños de 6 a 11 meses mediante sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación complementaria.
2. Se logró mejorar las coberturas mediante las visitas domiciliarias a las madres de niños de 6 a 11 meses, con la participación oportuna del personal de enfermería.
3. Se logró actualizar mensualmente el padrón de seguimiento con los números telefónicos y direcciones de las madres con niños de 6 a 11 meses que acuden al Puesto de Salud 28 de Julio
4. Se logró ejecutar el tamizaje del control de hemoglobina en los niños de 6 a 11 meses registrados en el padrón de seguimiento.
5. Se fortaleció los conocimientos al personal del Puesto de Salud 28 Julio sobre la Guía alimentaria para niños y niñas menores de 2 años de edad. Con estas capacitaciones se pretende mejorar el rol de consejería y educación que es fundamental para el desarrollo integral del niño.

## RECOMENDACIONES

1. Continuar aplicando el plan de intervención en el resto del año con la finalidad que todo el personal de enfermería realice actividades de educación, orientación, consejería, charlas y sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses edad para fortalecer el nivel de conocimiento de las madres y obtener un nivel alto en cuanto al adecuado conocimiento sobre la alimentación complementaria.
2. Realizar el monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que recibe sobre alimentación complementaria, señalando la importancia de no consumir alimentos que no aportan nutrientes al organismo del niño y fomentando el aprovechamiento de todos los alimentos disponibles en la comunidad, para que se ofrezcan a los niños de una forma gradual y en el momento oportuno y así poder erradicar dos grandes problemas de salud infantil como lo son la desnutrición y la obesidad.
3. Crear redes de apoyo entre las madres ya que muchas de ellas por la idiosincrasia del lugar no toman en cuenta las pautas dadas por la enfermera sobre la alimentación complementaria, por ello, una de ellas debería ayudar a promover la adecuada nutrición con el fin de fomentar conciencia y el manejo adecuado de la alimentación.
4. Al jefe del puesto de salud, se recomienda continuar con el rol de la educación y consejería de las enfermeras, capacitándolas constantemente para un mejor manejo y conocimiento sobre la alimentación complementaria.
5. Mejorar las estrategias de seguimiento y visitas domiciliarias con el fin que sean efectivas para las madres de los menores y se pueda crear una mayor conciencia sobre la buena administración de la alimentación complementaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Datos y cifras clave sobre nutrición. [Online].; 2011 [cited fecha de acceso 8 de agosto del 2022. Available from: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DznJ2xS\\_XG0J:www.oda-alc.org/documento/datos-y-cifras-clave-sobre-nutricion/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DznJ2xS_XG0J:www.oda-alc.org/documento/datos-y-cifras-clave-sobre-nutricion/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe).
2. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2021 [cited Fecha de consulta 8 de agosto del 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
3. INEI. Desnutrición crónica afectó al 13,1% de menores de cinco años disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales en el último año. [Online].; 2017. Available from: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/>.
4. UNICEF. DATOS Y CIFRAS CLAVE SOBRE NUTRICIÓN. [Online].; 2011 [cited Fecha de consulta 8 de agosto del 2022. Available from: <http://www.oda-alc.org/documentos/1376006862.pdf>.
5. La Republica. En 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 meses. [Online].; 2022 [cited Fecha de consulta 8 de agosto del 2022. Available from: [https://www.inei.gov.pe/media/inei\\_en\\_los\\_medios/11\\_abr\\_ENDES-INEI\\_Pag\\_web\\_La\\_Republica.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES-INEI_Pag_web_La_Republica.pdf).
6. MINSA. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Online].; 2017 [cited Fecha de consulta 8 de agosto del 2022. Available from: [http://www.minsa.gov.pe/portada/Especiales/2016/anemia/docu%20mento/s/000ANEMIA\\_PLAN\\_MINSA\\_06Feb.pdf](http://www.minsa.gov.pe/portada/Especiales/2016/anemia/docu%20mento/s/000ANEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf).

7. MINSA. Nutriwawa. [Online].; 2021 [cited Fecha de consulta 8 de agosto 2022. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/nutriwawa.html>.
8. Gonzales L,UM,QABA&RJ. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. [Online].; 2020 [cited Fecha de consulta 8 de agosto del 2022. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97138>.
9. Calisto M. Determinación de patrones de lactancia materna, alimentación complementaria, hábitos de higiene bucal y su relación con caries de la infancia temprana (valoración ICDAS) en niños de 6 a 24 meses de Quito, Ecuador Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2020.
10. Trujillo M. Alimentacion complementaria y programas de alimentacion dirigidos a niños entre 6 a 24 meses de edad en Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2017.
11. Sierra M,HC,MA&DM. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Dialnet. 2017; 19(2).
12. Garcia E. En su investigación "BABY-LED WEANING", el novedoso método de Alimentación Complementaria difundido a través de las redes España: Universidad de Vallavoid; 2018.
13. Quispe C&RS. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 - 12 MESES DE EDAD, EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL HUANCVELICA - 2019 Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
14. Calderon Y. Nivel de conocimiento en madres sobre la alimentacion complementaria en niños menores de 1 año en el centro de salud - Huariaca 2020 UPECEN , editor. Huancayo; 2020.
15. Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018 Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.

16. Caballero M&CM. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD UNIDAD VECINAL N° 3, CERCADO DE LIMA – 2018. Lima: Universidad Norbert W; 2019.
17. Fuentes Y&MM. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, PUESTO DE SALUD “JANCOS”- SAN PABLO CAJAMRACA, 2022. Cajamarca: UPAGU; 2022.
18. Tomey M AR. Teorias en Enfermería. Septima ed. España; 2013.
19. Revista electronica de portales medicos. Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. [Online].; 2015 [cited Fecha de consulta 8 de agosto del 2022. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>.
20. OMS. Healt promotion. [Online].; 2022 [cited Fecha de consulta 8 de agosto del 2022. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.
21. M. E. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de Pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septie Ecuador: Universidad Católica del Ecuador.; 2013.
22. Machado K. Alimentacion Complementaria Perceptiva y Preventiva. Gastrohnutp. 2013; 15(2).
23. Hernandez M. Alimentacion Complementaria. AEPap. 2006.
24. Ministerio de Salud. Consejeria Nutricional en el Marco de la Atencion de la salud Materno Infantil; 2010.
25. Alfaro N, Rosal AI, Arroyo G, Corado AI. Diplomado en Nutricion Infantil en los primeros 1000 dias de vida; 2015.
26. Ministerio de Salud. Pautas Basicas para la Consejeria en Alimentacion Infantil. Proyecto y Salud y Nutricion Basica ed. Lima; 2001.
27. Organizacion Mundial de la Salud. Reglas para la Preparacion higienica de los alimentos.; 2004.

- 28 Grupo de Gastroenterología Pediátrica Zona Sur Oeste. Alimentación del Lactante y del niño de corta edad; 2019.
- 29 Ochoa N. Alimentación Complementaria y Estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chavez, Puerto Maldonado. 2016.
- 30 Cárdenas, N. & Paredes, K. FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LAS PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS RESPONSABLES DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 MESES DEL CENTRO DE SALUD “LA RUMIÑAHUI” EN EL PERIODO DE OCTUBRE. Pontificia Universidad de Ecuador. Revisado el 25 de noviembre. 2018.
- 31 Moreno Villares, Galiano Segovia, D. S. Alimentación complementaria dirigida por el bebé (« baby-led weaning »). ¿ Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante ?, 71(4), 99–103. .2013
- 32 Gandy, D., Delgado-Pérez, D., & Creed-Kanashiro, H. Estrategias empleadas por las madres durante el proceso de alimentación en niños de 6 a 24 meses de dos comunidades rurales de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Publica, 32(3), 440–448. Revisado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a05v32n3.pdf>. 2015.
- 33 Zapata, M., Fortino, J., Palmucci, C., & Padros, S. (2015). Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria , según los indicadores básicos propuestos por la 56 OMS , en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario , Argentina Differences in breastfeeding and complemen, 33(150), 12–20.
- 34 OMS. (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Oms- 54 Unicef, 37. Revisado de <https://doi.org/ISBN 92 4 356221 5>.
- 35 Santana Porbén, S., & Barreto Penié, J. (2007). Grupos de Apoyo Nutricional en un entorno hospitalario. Tamaño, composición, relaciones, acciones. Nutricion Hospitalaria, 22(1), 68– 84.
- 36 Tolosona, T., & Orensanz, A. (2017). Manual sobre como ofrecer una alimentacion complementaria saludable., (2), 4–7. Retrieved from

<https://www.ocez.net/archivos/revista/703-libro-alimentacion-blw.pdf>

# ANEXOS

**Anexo 1:**  
**Sesiones educativas sobre alimentación**



Sesiones demostrativas de alimentos



**Anexo 2:  
Capacitación y sensibilización al personal**



**Anexo 3:**  
**Sensibilización a las madres de los niños**



## Capacitación a líderes comunales y agentes comunitarios



**Anexo 4:**  
**Visita domiciliaria de los niños de 6 a 11 meses**



**Anexo 5:  
Seguimiento a Familias con niños**

