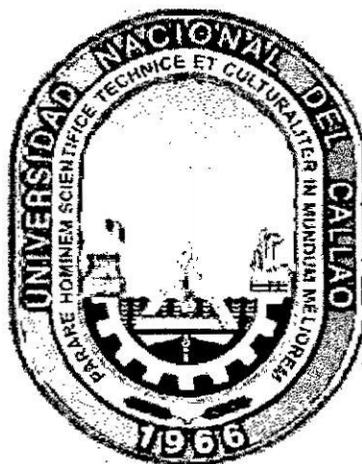


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO, PUESTO DE SALUD MARCAHUASI,
ABANCAY-APURIMAC, 2017**

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

ALICIA GUIZADO VARGAS

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alicia Guizado Vargas', is located to the right of the author's name.

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA : PRESIDENTE
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO : SECRETARIA
- Mg. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ : VOCAL

ASESOR : Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº DE LIBRO: 05

Nº DE ACTA : 547 - 2017

Fecha de Aprobación del Informe Laboral: 09 de noviembre del 2017

Resolución de Decanato Nº 3138-2017-D/FCS de fecha 07 de Noviembre de 2017 de designación del Jurado Examinador del Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.2 OBJETIVOS	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL	13
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	29
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	31
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	31
3.3 PROCESOS REALIZADOS	32
IV. RESULTADOS	34
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	42

INTRODUCCIÓN

El término de alimentación complementaria comprende un proceso que se inicia cuando se introduce cualquier tipo de alimento no lácteo, como complemento a la leche o fórmula adaptada (y no como sustitución de ésta), dado diariamente de un modo regular y en cantidades significativas, y termina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia. El primer año es un período de la vida fundamental, en el que se establecen unos hábitos nutricionales que nos permitirán, no sólo conseguir un crecimiento adecuado, sino también la prevención de problemas de salud del adulto y evitar enfermedades relacionadas con la dieta.

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo.

El presente informe de experiencia profesional titulado "Cuidados de enfermería sobre la importancia de la alimentación complementaria en

madres con niños menores de un año en el Puesto de Salud Marcahuasi, 2017", tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería que debemos tener en cuenta con la importancia de la alimentación complementaria. Porque así mismo contribuirá a detectar el bajo peso y la desnutrición crónica mediante el control de crecimiento y desarrollo oportuno del niño del mismo modo determinara los factores de riesgo que tengan para una ganancia inadecuada del peso y talla, y de esta manera coadyuvar a la recuperación del peso y talla de los niños mejorando así su desarrollo y crecimiento adecuado.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.1 Descripción de la Situación Problemática

El estado nutricional de los niños está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. (1)

La nutrición y la alimentación son esenciales para garantizar el crecimiento y desarrollo corporal del niño y la niña, mediante la adquisición de hábitos alimentarios saludables desde el inicio de la vida. El consumo de alimentos, debe ser suficiente para cubrir los requerimientos de las calorías y nutrientes (proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales); y debe ser balanceado. De esta forma, favorece el normal funcionamiento del organismo y el crecimiento y desarrollo físico del niño y la niña. En la medida en que la selección, la preparación y el consumo de los alimentos se conviertan en rutinas o hábitos que acojan los principios nutricionales, se estimulará una vida saludable, libre de enfermedades relacionadas con el consumo excesivo o deficitario de calorías y nutrientes. (2)

En un estudio titulado "Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional del niño" (Ecuador 2013) llegaron a la conclusión de que existe relación directa entre el conocimiento materno, la condición económica y estado nutricional, el nivel de conocimiento materno es deficiente lo que incide en la calidad de

la alimentación que brindan a los niños, lo que repercute en el estado nutricional de los niños.

A nivel mundial, casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26% en 2011) sufre desnutrición crónica. La desnutrición crónica, o baja estatura para la edad, se asocia con un anormal desarrollo del cerebro por el consumo deficiente de nutrientes que ayudan a desarrollar el cerebro y crecimiento, lo que es probable que tenga consecuencias negativas en la vida de un niño a largo plazo.

En América Latina y el Caribe es, en promedio, la región con menor porcentaje de niños menores de cinco años afectados por desnutrición crónica: un 12% (de 2007 a 2011). Sin embargo, algunos de nuestros países muestran tasas muy elevadas, por ejemplo Guatemala es el quinto país del mundo con una mayor tasa de prevalencia de desnutrición crónica entre 2007 y 2011 de un 48%, le siguen Colombia (37°), Perú (38°), Venezuela (43°), Bolivia (47°), Nicaragua (52°) y El Salvador (53°), (Journal of Nutrition, UNICEF 2010).

En el Perú la prevalencia de desnutrición crónica según la ENDES 2012, en los niños menores de 5 años alcanzó el 18.1 %, que representa una disminución de 1.4 puntos porcentuales en relación al año 2011 (19.5%), Tener menos personas con desnutrición es importante, aunque aún existen desafíos en departamentos como Huancavelica que tiene 51.3% de desnutrición y Cajamarca con 36%. (3).

Actualmente en el Perú, más de 600 mil niñas y niños menores de cinco años muestran en grado variable los efectos de la desnutrición crónica infantil. De no actuar rápida y oportunamente las secuelas de la desnutrición los marcará de por vida ya que se afecta su desarrollo físico, mental y cognitivo.

En el Perú por región natural la Sierra es la que tiene el mayor porcentaje de desnutrición crónica (27,6%), pero es menor con relación a la obesidad (5,7%). seguida de la región Selva con 21,7% de desnutrición y 3% de obesidad en niños menores de cinco años y la Costa la que tiene el porcentaje más bajo (10,3%) de desnutrición, pero es más alto en obesidad (9,3%). A nivel departamental, los mayores niveles de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años se presentan en Huancavelica (44,7%), Cajamarca (32%), Huánuco (31%), Apurímac (30,9%) y Ayacucho (30,3%). En tanto los mayores niveles de obesidad se encuentran en: Moquegua (18,5%), Arequipa (16,5%), Lima (13,7%), Tacna (12%) y Junín con 10,4%. (4)

Frente a la situación problemática llegamos a definir sobre los cuidados de enfermería de la alimentación complementaria en madres con niños 6 a 12 meses de edad. El cuidado de la madre debe incrementarse a la práctica de como iniciar y continuar con una adecuada alimentación complementaria, a fin de contribuir en la calidad de vida del niño disminuyendo el riesgo a enfermedades que se relaciona directamente con el estado de salud del niño, ya que si está mal alimentado puede

desnutrirse y enfermar, si existe higiene deficiente, y mal saneamiento intradomiciliario, el niño puede adquirir enfermedades tan comunes y peligrosas como las diarreas que pueden ser causa y consecuencia de desnutrición. La fase principal para evitar la desnutrición, ganancia inadecuada de peso/talla y las diarreas son los cuidados de enfermería que brindados en lo preventivo promocional y de esta manera evitaremos que el niño se enferme.

1.2 Objetivo:

Describir los cuidados de enfermería sobre la importancia de la alimentación complementaria en madres con niños menores de un año en el Puesto de Salud Marcahuasi, 2017.

1.3 Justificación:

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener en cuenta sobre la importancia de la alimentación complementaria en cuanto a la cantidad, frecuencia, consistencia y la importancia de los nutrientes en madres con niños menores de un año y con la participación de la familia y/o cuidadores mediante sesiones demostrativas, educativas y visitas domiciliarias en el Puesto de Salud Marcahuasi en el periodo 2014 - 2016 con el propósito de disminuir la ganancia inadecuada de peso/ talla, desnutrición crónica y las diarreas. Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener en la formación de las familias y/o cuidadores de los niños y niñas de la primera infancia en el tema de la alimentación es importante por tres motivos principales: en primer lugar, promueve la reflexión que hagan en torno a la relevancia de ofrecer a los niños y niñas una alimentación y nutrición adecuadas desde el inicio de la vida y la importancia de ello para el crecimiento y el desarrollo integral. En segundo lugar, es primordial que las familias conozcan el papel de la alimentación en el estado nutricional de los niños y niñas; pero también lo es que conozcan la influencia de los momentos de la alimentación en el desarrollo de la comunicación, el afecto y el pensamiento de los niños y niñas. De estas reflexiones y aprendizajes las familias podrán desligar un tercer elemento importante: la necesidad de prácticas alimentarias en ambientes propicios y de hábitos alimentarios saludables que promuevan el desarrollo infantil en la primera infancia.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que se logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados en la alimentación balanceada y la nutrición. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir

las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que hagan el control de crecimiento y desarrollo del niño con calidad y eficiencia que atienden a los niños que acuden al establecimiento de salud por su control de crecimiento. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el control de crecimiento y desarrollo del niño y brindar una excelente atención a todos los niños y niñas para que se vayan satisfechos.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre los beneficios de una alimentación adecuada, suficiente, balanceada y saludable, según el ciclo de vida del niño o niña. Fortalezcan las prácticas de alimentación familiar en torno a la selección, la preparación y el consumo de los alimentos; para que el niño o niña crezca en un ambiente propicio para su desarrollo y para el mantenimiento de la salud.

Nivel Económico: Las madres que acuden al establecimiento de Salud son de bajos recursos económicos por el cual se ve afectado en su alimentación, nutrición y ganancia de peso y talla lo lleva a la desnutrición esto es debido porque las madres cuidadoras de sus hijos menores se dedican al pasteo de sus ganados y los padres se dedican a la agricultura lo cual ocasiona un déficit en el crecimiento y desarrollo del niño.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

ESCOBAR y LATACUNGA (2013), realizó un estudio titulado: "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 periodo Junio-Septiembre del 2013" en Ecuador , donde el objetivo principal fue determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años. El enfoque de la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo- observacional, analítico y transversal. El universo y muestra que sirvió como objeto de la investigación fueron 196 madres, niños y niñas que acudieron a consulta externa de Pediatría del Hospital del IESS de Latacunga en el periodo Junio- Septiembre del 2013. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica. La conclusión es de la siguiente manera. Las prácticas son poco favorables y se evidencian en todos los estados nutricionales. (5)

JACOME (2013) realizó un estudio titulado: "Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños

de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013” en Ecuador. Tuvo como objetivo establecer la relación entre las prácticas sobre la alimentación complementaria y es estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses de edad. El estudio fue observacional analítico de tipo transversal en el que participaron 204 niños y niñas de 6 a 24 meses que asisten al centro de Salud N°10 Rumiñahui de la zona norte de la ciudad de Quito en el mes de Abril de 2013. Se utilizó la encuesta alimentaria y la evaluación antropométrica como métodos de recolección de datos y se llegó a la siguiente conclusión: Las prácticas de la alimentación tienen una influencia en el estado nutricional del niño cuando se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación en cuanto (cantidad, frecuencia, consistencia y calorías). (6)

ZVALETA (2012) realizo el estudio "Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten a la consulta de CRED" en Tacna- Perú. Estudio tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, descriptivo correlacional, la población de estuvo conformada por 100 madres del programa de Niño Sano del establecimiento, concluyendo que finalmente si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte. (7)

CÓNDOR y ZELENE 2013, desarrollaron un estudio cuyo título es "Relación entre el nivel de conocimientos, las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del niño menor de dos años en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Ollantay - S.J.M., 2012" en Lima-Perú, el objetivo fue determinar la relación entre las practicas sobre la alimentación complementaria de las madres y su estado nutricional del niño menor de 2 años , la muestra estuvo constituida por 58 madres, el método fue descriptivo correlacional de corte transversal. Entre los resultados se encontró que las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de dos años fue 55.2% favorables y 44.8% con prácticas desfavorables. (8)

GARCÍA (2014), en su investigación "Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño(a) de 6 meses a un año de edad, de la etnia Mam en la jurisdicción, Ixtahuacan, Huehuetenango, Guatemala", estudio descriptivo transversal, la recolección de información se realizó a través de una encuesta a madres con niños(as) de 6 meses a un año de edad que voluntariamente participaron, en el estudio y se llevó a cabo a través de visitas domiciliarias en la jurisdicción los resultados obtenidos más importantes fue identificar los factores sociales, culturales, educativos que tienen más influencia en la alimentación complementaria y la mayoría de las familias no tienen acceso a los alimentos, debido a los bajos recursos económicos, pobreza extrema, esto trae como consecuencia en los niños

riesgo a padecer desnutrición crónica y por con siguiente las consecuencias en el desarrollo físico y mental. Conclusiones los más importantes fue que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es baja solo 36.36% tienen conocimiento respecto a la edad de inicio de alimentación complementaria y el 63.63% de las madres desconocen la edad que se inicia la introducción de otros alimentos aparte de la lactancia materna. (9)

2.2 Marco Conceptual:

2.2.1 Fisiología del niño mayor de 6 meses:

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

- **Maduración digestiva:** la función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).
- **Maduración renal:** a los 6 meses la filtración glomerular es del 60-80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.

- **Desarrollo psicomotor:** hacia los 5 meses el bebé empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.

- **Maduración inmune:** la introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorespuesta, y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas. (10)

2.2.2 Alimentación complementaria:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la alimentación complementaria como "el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil".

(11)

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

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

De acuerdo a los Lineamientos de Nutrición Materno –Infantil en el Perú, a partir de los 6 meses el lactante debe iniciar la alimentación complementaria, incluyendo alimentos semisólidos (papillas, mazamoras, purés) e ir modificándolos ofreciendo alimentos aplastados, triturados y luego picados hasta que se incorpore en la alimentación familiar. También es recomendable adicionar una cucharadita de aceite, mantequilla u otro tipo de grasa en la comida del lactante, pues de esta manera se está

aportando ácidos grasos y se está incrementando la necesidad energética de las comidas del lactante. (12)

a) **Importancia de la alimentación complementaria**

La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población. Siguiendo estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios.

El carácter de complementario de los alimentos, los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento. Por otra parte, las madres, los padres y otros dispensadores de atención necesitan tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de la alimentación. (13)

b) **Objetivos de la alimentación complementaria:**

La alimentación complementaria persigue varios objetivos, entre ellos:

- Contribuir con el desarrollo del aparato digestivo.
- Suplementar nutrientes insuficientes.
- Enseñar a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes.
- Colaborar con la conformación de hábitos de alimentación saludable.
- Estimular el desarrollo psicosocial.

c) Beneficios de la alimentación complementaria:

Los beneficios físicos para el niño son un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor. En el aspecto Psicológico se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño. El beneficio económico de la promoción de la alimentación complementaria es la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias. (14)

- Aumento del ingreso calórico y complemento de nutrientes.
- Desarrollo del sentido del gusto.
- Adquisición de hábitos alimentarios que permitirán al niño la aceptación de una dieta variada.
- Desarrollo de patrones de sueño.
- Desarrollo de estructuras bucales. (15)

d) Calidad de la alimentación complementaria:

Como en todo período de la vida, la alimentación complementaria también debe cumplir con las leyes fundamentales de la alimentación, conocidas como las reglas de oro.

Según estas leyes, la alimentación debe ser (16):

- Completa: debe incluir alimentos de todos los grupos (variedad).
- Equilibrada: debe proveer los nutrientes en proporciones y relación adecuadas (representados por sus alimentos-fuente).

- Suficiente: debe cubrir los requerimientos, tanto de calorías como de nutrientes.
- Adecuada: es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.

e) Inicio de alimentación complementaria:

El inicio de los alimentos sólidos implica un período de transición entre la alimentación líquida (leche materna o fórmula infantil) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida). Resulta un proceso complejo y gradual, que entre otras cosas, requiere de un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del lactante adquieran la madurez necesaria.

Las últimas recomendaciones de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Naspghan) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) señalan que los lactantes estarían aptos para recibir alimentos diferentes a la leche materna entre las 16 y 27 semanas de vida. No obstante, se enfatiza en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad. De manera particular, hay que tener en cuenta la maduración física de los diferentes sistemas para considerar si el lactante está en capacidad de iniciar con alimentos distintos a la leche materna

f) Momentos claves en la alimentación complementaria:

- A los seis meses: Van apareciendo las “señales” que indican que es tiempo de iniciar con la alimentación complementaria. Para esto, se deben escoger alimentos frescos, higiénicos, fáciles de digerir por el lactante (suaves), sin demasiada consistencia o que contengan partes sólidas que puedan atragantar al lactante. Generalmente, se aconseja iniciar con purés y papillas infantiles. No obstante, esta etapa es también crucial para introducir carnes, molidas o en puré, con el fin de cubrir las necesidades nutricionales como hierro y zinc.
- Entre los siete a ocho meses: Después de haber iniciado con alimentos blandos y suaves, el intestino ha adquirido mayor madurez y las papilas gustativas están más desarrolladas. Por lo tanto, el lactante está en capacidad de aceptar combinaciones de alimentos, con aumento progresivo de la consistencia, y de fácil digestión y que no le ocasionen intolerancias como diarrea, vómito, distensión y gases. A esta edad se puede ampliar la gama de alimentos ofrecidos, tales como triturados, purés de diferentes variedades con carnes y cereales infantiles mezclados.
- A los 9 a 11 meses de edad: Recuerde que la exploración y el juego van de la mano con la introducción de los alimentos. Brinde alimentos como trozos de pan, fruta y queso. Evite licuar alimentos sólidos, para estimular la masticación y el desarrollo mandibular. A los 9 meses comience a brindarle la yema del huevo, sólo al final del

primer año se puede ofrecer el huevo completo, esto debido a la presencia de riesgo de reacciones alérgicas que tiene la clara de huevo en algunos lactantes, pues ésta contiene ovo albúmina (proteína con todos los aminoácidos esenciales), proteína que tiene gran capacidad de provocar alergias. Tenga en cuenta ofrecer siempre el huevo cocido, nunca crudo.

Aumente la cantidad y frecuencia de los alimentos complementarios medida que el lactante crece y de acuerdo con el desarrollo de sus habilidades motoras.

g) Cantidad de alimentos:

Dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud, se recomienda que los lactantes deban consumir alimentos complementarios en diferentes proporciones.

- A los 6 meses: La cantidad de alimento debe ser entre 2 a 3 cucharadas en cada comida que equivale a $\frac{1}{4}$ de taza.
- A los 7 a 8 meses: De 3 a 5 cucharadas por comida que equivale a $\frac{1}{2}$ tasa de alimento
- Entre los 9 a 11 meses: Entre 5 a 7 cucharadas de alimento por comida, los que equivalen a 1 tasa de alimento.

h) Cantidad de alimentos:

- Frecuencia: Acorde a las recomendaciones de la OPS y la OMS, los niños deben ir aumentando el consumo de alimentos complementarios conforme va creciendo. Además, es importante

recalcar que la frecuencia de comidas depende y debe ir de la mano con la densidad energética de los alimentos consumidos y las cantidades de cada uno de ellos durante un tiempo de comida específico.

- **Cantidad:** Para la introducción de los nuevos alimentos a la dieta de los niños se recomienda comenzar de poco en poco, es decir, con una o dos cucharadas en cada tiempo de comida y aumentando la cantidad en forma progresiva hasta ir logrando la aceptación del niño. Además, desde el inicio de la alimentación complementaria es importante que los niños tengan su propio plato lo que permite que la persona encargada de su alimentación, observe la cantidad que come en cada uno de los tiempos de comida. Finalmente, no se debe pasar por alto que la incorporación de los nuevos alimentos son un complemento y no una sustitución para la leche materna.
- **Consistencia:** Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por si solos). (17)

2.2.3 Los alimentos

a) Clasificación

Según función que desempeña en el organismo.

- Alimentos energéticos (que dan fuerza): Dan la energía y vigor necesario para realizar distintas actividades. Son el combustible del organismo. Los alimentos energéticos son ricos en dos macronutrientes; carbohidratos y grasas. Los alimentos que nos proporcionan energía son:
 - Tubérculos: papa, chuño, yuca, camote, olluco, mashua, etc.
 - Cereales: avena, arroz, cebada, quinua, trigo, cañihua, kiwicha, maíz, morón etc.
 - Azúcares: chancaca, miel, azúcar blanca y rubia, etc.
 - Aceites Y Grasas: mantequilla.
- Alimentos estructurales o constructores: Intervienen en el crecimiento, ayudan a reconstruir y a reparar los tejidos dañados de nuestro cuerpo para el mantenimiento de la vida. Los alimentos de este grupo contienen principalmente proteínas. La cantidad de proteínas que requiere el organismo depende de varios factores como la edad y el estado fisiológico (gestantes y lactantes). Se encuentran en:
 - Carne y huevo: res, pollo, cerdo, otras aves
 - Pescados: de mar y río etc.
 - Leche y derivados.

- Menestras: Lentejas, frejoles, pallares.
- Cereales: Quinoa, avena, trigo, etc.
- Alimentos reguladores o protectores: Regulan el funcionamiento de todo el organismo, sin ellas el organismo no es capaz de aprovechar los demás alimentos. Estos alimentos son ricos en vitaminas y minerales: las vitaminas se encuentran en los alimentos, a excepción de la vitamina D que se forma en la piel con la exposición al sol; los minerales se encuentran en la naturaleza y no en los seres vivos. Estos alimentos cumplen un papel muy importante en el organismo, porque son necesarios para la elaboración de tejidos y la formación de las hormonas, enzimas y otras sustancias. Entre estos tenemos (18):
 - Hortalizas o verduras: zanahorias, pimentón, lechuga, coliflor, zapallo, espinaca, acelga, etc.
 - Frutas: mango, piña, naranja, limón, etc.

a) Combinación de los alimentos:

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos, (derivados) y frutas, teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia.

También se consideran otras características:

- Ser nutricionalmente balanceadas.
- Fácil disponibilidad y digestibilidad

- **Carnes:** Se empieza con pollo, a partir del 6° mes, ya que contiene menos grasa, posteriormente se introduce carne de ternera, cordero y otras.
- **Pescados:** Comenzar pasado el 9° mes con pescados blancos: merluza, lenguado. Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad.
- **Huevos:** Al 9° mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12° mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. La clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alergénica.
- **Legumbres:** A partir de los 18 meses se pueden añadir al puré de verduras. Mezclados con arroz u otros cereales, sustituyen a las carnes. Se puede dar un par de veces a la semana.
- **Yogures:** A partir del 8vo mes puede ofrecerse yogur natural, sin azúcar, sólo o mezclado con la papilla de frutas. (19)

2.2.4 Teoría de Abraham Maslow

Estos resultados se apoyan a la Teoría de Abraham Maslow, En la obra una teoría sobre la motivación humana (motivación y personalidad) escrita en 1943, la alimentación se encuentra en la base de la pirámide de necesidades, junto con respirar, descansar, tener relaciones sexuales y mantener el equilibrio en nuestro organismo. Estas son las necesidades

fisiológicas imprescindibles para la supervivencia. A partir de ahí, y una vez estas están cubiertas, el ser humano aspira a alcanzar otras necesidades hasta alcanzar la autorrealización. En las últimas décadas, la alimentación ha recorrido todos los niveles de la pirámide de Maslow en las necesidades de la población occidental. Ha pasado de simplemente cubrir una necesidad fisiológica a exigir condiciones de seguridad. Los análisis de los diferentes hábitos dietéticos según el nivel socioeconómico de la población).

Finalmente, podemos decir que la alimentación se encuentra en el nivel de la autorrealización, en el que es una herramienta que nos hace ser conscientes de la necesidad de cuidar nuestro cuerpo y espíritu para tener una vida más satisfactoria, sana y con mayor bienestar. En relación a esta percepción actual de la alimentación, la comunicación de los beneficios para la salud (actualmente en fase de regulación de la AESAN) Agencia Española de seguridad alimentaria y nutrición promueve:

- Reducir los riesgos de las enfermedades transmitidas por los alimentos.
- Garantizando la eficacia de los sistemas de control de los alimentos.
- Promoviendo una alimentación variada y equilibrada que promueva una mejor salud de la población favoreciendo su accesibilidad y la información sobre los mismos.

Funciones:

- Coordinar las actuaciones relacionadas directa o indirectamente con la seguridad alimentaria.
- Instar actuaciones ejecutivas y normativas, de las autoridades competentes, especialmente en situaciones de crisis o emergencias.
- Coordinar el funcionamiento de las redes de alerta existentes en el ámbito de la seguridad alimentaria.
- Asesorar en la planificación y desarrollo de las políticas alimentarias.
- Elaborar, en coordinación con el Comité Científico, informes técnicos y difundirlos ir derivando a beneficios para el bienestar principalmente enfocados a las necesidades de autorrealización de los individuos. (20)

2.2.5 Recomendaciones para iniciar la alimentación complementaria:

- ✓ Para enfriar los alimentos, éstos no deben ser sopladados, ni tampoco deben ser probados con el mismo cubierto que se utilizará para darles la comida, ambas actitudes producen contaminación de la boca del lactante con microorganismos que se encuentran en la cavidad bucal del adulto que lo alimenta y que producen la caries.
- ✓ La cuchara con que se proporcionan los alimentos debe ser pequeña, de contornos lisos y suaves; y debe llevar una pequeña cantidad de alimento cada vez.
- ✓ El lactante debe estar sentado, con apoyo corporal seguro, con sus manos descubiertas.

- Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Los restos de comida que el niño pequeño deja en el plato no se deben guardar para un posterior consumo, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.

2.3 Definición de Términos:

- Estado nutricional: Se refiere al estado nutricional que el niño presenta o ha presentado en los últimos seis meses. La información debe obtenerla directamente del Carné de Control del Niño Sano (solicitarlo). En caso de que el informante no cuente con el carné del niño, registre el dato según lo reportado por la persona entrevistada
- Consultorio de crecimiento y desarrollo: Lugar en donde se realiza la atención integral del niño por parte del profesional de enfermería, valorando su estado nutricional y brindando educación a la madre que acude a dicho lugar.
- Madre: Es la persona de sexo femenino encargada del cuidado, alimentación del niño de 06 a 12 meses que asiste al componente de control de crecimiento y desarrollo del niño.

- **Conocimiento:** Es la respuesta expresada por la madre sobre toda aquella información que posee acerca de la alimentación complementaria en torno al inicio, frecuencia, cantidad, consistencia y tipo de alimentos complementarios en la dieta del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad.
- **Prácticas:** Es la respuesta expresada por la madre sobre todas aquellas actividades que realiza en la alimentación complementaria en torno a las medidas higiénicas en la manipulación y preparación de alimentos y la interacción en el momento de la alimentación del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad.
- **Lactante:** Son todos aquellos niños de ambos sexos de 6 a 12 meses, que son atendidos en el componente de crecimiento y desarrollo del niño en el Puesto de Salud Marcahuasi.
- **Alimentación Complementaria:** Es la incorporación de otros alimentos junto con la leche materna en los niños a partir de los seis meses de edad.

Así como también en la parte preventivo promocional sesiones demostrativas, educativas mediante las visitas domiciliarias que consiste en los seguimientos de recién nacidos, puérperas, gestantes, ganancia inadecuada de peso/talla, micronutrientes, planificación familiar. También en lo relacionado a salud ambiental y saneamiento básico de agua potable con la toma de muestra de agua para el consumo de agua segura de esta manera evitar las parasitosis y las infecciones diarreicas. Los programas sociales que son de apoyo son el Programa Juntos que se trabaja coordinadamente de igual manera el programa social Pensión 65.

Durante el año 2014 hasta la fecha trabajo como Lic. En Enfermería en el Puesto de Salud Marcahuasi como Enfermera asistencial: Mis funciones son de atención en consulta externa de medicina y referencias, consultorio de crecimiento y desarrollo del niño, inmunizaciones, cadena de frío, consultorio de materno perinatal, planificación familiar y control del adolescente. Así como también en la atención de tópico (inyectables, curaciones, suturas, lavado y esterilización del equipo de curación), elaboración de materiales de algodón, gasas quirúrgicas.

3.3 Procesos realizados:

En la parte preventivo promocional se realiza sesiones demostrativas, educativas, utilizando audios, videos, laminas, rota folios, trípticos

VII. REFERENCIALES

1. Soncco Trujillo RB. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de un año ACLAS-UMARI Tambillo 2015. [Tesis de grado]. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
2. Uribe Bustos JX. [Online].; 2011.
3. Martinez Rojas EM. Conocimiento de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses. [tesis]. Arequipa; 2015.
4. Zavaleta Juarez M. Conocimientos de las madre sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de niño de 6 a 24 meses. [tesis]. Tacna.; 2013.
5. Escobar Alvarez B. 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 periodo Junio-Septiem. [Tesis de grado]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de enfermería; 2014.
6. Jacome Viera. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. [Tesis de grado]. Quito: Faculta de Enfermería, Quito; 2013.
7. Zavala Juaréz M. Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten a la consulta de CRED. [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre GRohman, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.

8. Condor, Z. Relación entre el nivel de conocimientos, las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del niño menor de dos años en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Ollantay - S.J.M., 2012. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2013.
9. Garcia Gonzalez. Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño(a) de 6 meses a un año de edad, de la etnia Mam en la jurisdicción, Ixtahuacan, Huehuetenango, Guatemala. [Tesis de pre grado]. Universidad Rafael Landivar , Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
10. Galindo Bazalar DA. Conocimientos y practicas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentacion complementaria. tesis. Lima;; 2012.
11. Zevallos Zevallos MdC. Conocimientos de las madres sobre calidad de alimentacion complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 mese. [tesis]. Arequipa;; 2015.
12. Luna Arpita E. Efectividad de las sesiones demostrativas en la practica de alimentacion complementaria en madres lactantes. tesis. Puno;; 2014.
13. Castro Sullca V. Conocimientos sobre alimentacion complementaria y su relacion con el estado nutricional del niño menor de 2 años. [tesis]. Lima;; 2016.
14. Zavaleta Juarez SMC. Conocimientos de la madre sobre la alimentacion complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 mese de edad. tesis. Tacna;; 2013.

15. Gonzales Quichimbo PI. Conocimientos y practicas de las madres sobre la alimentacion complementaria en niños de 6 a 12 meses. [tesis]. Loja - Ecuador;; 2015.
16. Martinez Rojas EM. Conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentacion complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. tesis. Arequipa;; 2015.
17. Trujillo Flores MR. Alimentacion complementaria y programas de alimentacion dirigidos NIÑOS entre 6 a 24 meses. [tesis]. Quito-Ecuador: 2015.
18. Torres Gonzales LM. Taller educativo sobre alimentacion complementarias en el nivel de conocimientos de madre con lactantes de 6 a 12 meses. tesis. Lima; 2015.
19. Castro Barboza JL. Conocimientos y practicas de las madres en alimentacion complementaria hospital tito villar. [tesis]. Chota ;; 2014.
20. Garcia Cabello YR. Actividades y practicas de las madre de niños de 6 a 24 meses sobre la alimentacion complementaria en el consultorio de cred. [tesis]. Huanuco; 2017.

ANEXOS

Para realizar las sesiones demostrativas se realizó previa coordinación con los profesionales del Centro de Salud de Curahuasi peticionando la asistencia del profesional nutricionista en dicha actividad programada.





