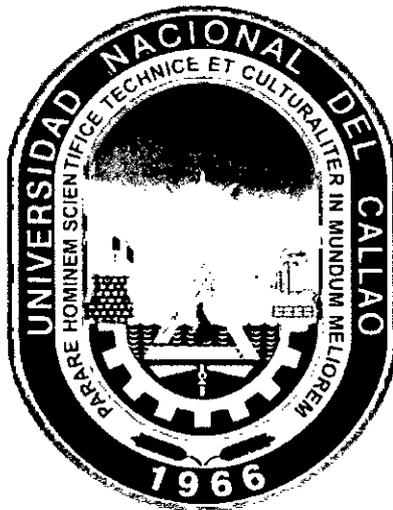


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SESIONES DEMOSTRATIVAS
DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE
6 a 12 MESES DE EDAD, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS
ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

BLANCA VICTORIA ABAD QUIROGA

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 252

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1709-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
3.1 Recolección de Datos	21
3.2 Experiencia Profesional	21
3.3 Procesos Realizados del Informe	25
IV. RESULTADOS	36
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
VII. REFERENCIALES	46
ANEXOS	48

INTRODUCCIÓN

La problemática nutricional de nuestro país, expresada principalmente por la desnutrición crónica y la anemia en niñas y niños menores de tres años, es el resultado de un conjunto de causas, encontrándose entre ellas las inadecuadas prácticas en el cuidado de la salud y nutrición de la niña o niño.

Al respecto, la educación nutricional cumple una función determinante al contribuir a la solución de problemas nutricionales en el individuo, mediante un conjunto de actividades que propician la adopción de prácticas saludables en alimentación y nutrición.

En ese sentido, el Ministerio de Salud cuenta en su haber con múltiples intervenciones en el campo de la alimentación y nutrición, Plan de Intervención Educativo Comunicacional en Alimentación y Nutrición, los que han establecido y desarrollado las bases para prevenir y promover la nutrición, abordando la raíz educacional del problema a través de un conjunto de actividades educativas, entre ellas las sesiones demostrativas de preparación de alimentos, sesiones realizadas en el establecimiento de salud o en espacios de la comunidad, donde se trabajan mensajes básicos dirigidos a la población materno-infantil.

I

La alimentación complementaria del lactante y del niño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable. Así mismo, un niño no es un adulto de dimensiones reducidas, sino que es un ser biológico distinto, que está creciendo y desarrollándose; quien recién, a partir de los 6 meses de edad alcanza la madurez neurológica, gastrointestinal, inmunológica y renal suficiente.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la actualidad, el mundo se enfrenta a la mal nutrición, que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La desnutrición es un problema de salud pública, que en el ámbito mundial ha venido causando estragos en la salud infantil. La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 3,1 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. (OMS, 2015)

La desnutrición durante la infancia todavía constituye un gran problema de salud en entornos de bajos recursos. Aproximadamente, una tercera parte de los niños menores de cinco años residentes en países en vías de desarrollo padecen retraso en el crecimiento (baja estatura respecto de su edad) y también grandes proporciones de niños carecen de uno o más micronutrientes. Está ampliamente reconocido que el período comprendido entre el nacimiento y los dos años de edad, es el período crítico para el fomento de un crecimiento, salud y desarrollo, óptimos (UNICEF, 2017)

En el Perú, esta situación se hace más evidente, ya que según el informe: Resultados de los indicadores del programa articulado nacional 2012, el porcentaje de niños menores de 36 meses que reciben una alimentación complementaria adecuada y acorde al esquema del ministerio de salud, fue 22.2%, es decir, solo 1 de cada 5 niños menores de 36 meses recibe una alimentación complementaria adecuada. Además, se observó que a nivel nacional (2014), de acuerdo con el patrón de la OMS, la desnutrición crónica afectó al 14,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad. (EDSF, 2014)

Según los registros de la DIRESA Piura, la desnutrición tiene tendencia descendente, bajando de 28.2% en el 2009 a 18.1% en el 2014. Hasta el mes de agosto del año 2016, el total del número de niños menores de 5 años registrados son 219333, de los cuales se diagnosticó el 19.7% con desnutrición crónica, el 5.3% con desnutrición global y un 2.3% con desnutrición aguda, sumando un total de 27.3% a nivel regional. Así mismo, el Establecimiento de salud I-4 Los Algarrobos -Piura, cuenta con 2,569 de niños registrados y se diagnosticó 12.2% de niños con desnutrición crónica, 2.8% con desnutrición global y 1.5% con desnutrición aguda. Durante la atención que se brinda en consultorio crecimiento y desarrollo, he podido evidenciar que hay 124 niños menores de 36 meses con desnutrición.

En el país, las prácticas de alimentación materno infantil, afectan de manera significativa al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, especialmente en los menores de dos años. Esta situación se presenta debido a que el profesional de enfermería no cumple una de sus funciones esenciales, que es la educación, sobre todo en el primer nivel de atención, en donde desempeña un rol importante en las actividades preventivo promocionales, donde

tiene la oportunidad del trato directo con las madres de los niños pequeños, a quienes debe orientar sus actividades dirigidas a resolver dudas o temores que tengan las madres acerca de la alimentación que deben de recibir los lactantes a partir de los 6 meses. Pero por falta de recurso humano, recarga de trabajo y múltiples funciones no se realizan las sesiones demostrativas. (MINSA, 2011)

1.2 OBJETIVO

Describir intervención de enfermería en sesiones demostrativas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 12 meses de edad, en el Establecimiento de Salud los Algarrobos Piura 2014 al 2016”

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer las sesiones demostrativas en las madres de niños de 6 a 12 meses de edad en alimentación complementaria del Establecimiento de Salud I-4 Los Algarrobos, el propósito está enmarcado en el proceso de la disminución de la desnutrición infantil en el Perú, puesto que se constituiría como una evidencia del interés para la Región Piura. Así las madres tendrán acceso a un apoyo especializado para iniciar y mantener durante 6 a 12 meses e introducir en la dieta del niño alimentos complementarios adecuados e inocuos en el momento oportuno.

Así mismo cabe resaltar que el control de crecimiento y desarrollo constituye una función independiente de enfermería, en el cual se evidencia la autonomía de la profesión, se identifican las actividades finales y nos da la independencia para realizar el trabajo enfermero, creyendo necesario profundizar este estudio. La importancia radica en que los resultados del informe va permitir a los profesionales de enfermería reflexionar, y revalorizar la calidad de atención, la misma que debe ser desarrollada en su magnitud y de esta manera contribuir a mejorar la participación de la enfermera en el cuidado del niño y porque también le favorecerá fortalecer su imagen profesional ante el resto del equipo multidisciplinario y no descuidar el espacio ganado. El presente informe servirá como referente a las estudiantes pregrado, especialistas, post grado de enfermería y otros profesionales de la salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

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-septiembre del 2013. Ecuador. El presente estudio tuvo como objetivo 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 período Junio- Septiembre del 2013. Las fuentes de información fueron primarias y secundarias. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Como principales resultados se obtuvo una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante. La repercusión en el estado nutricional es evidente, siendo el estado nutricional normal y de desnutrición evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimientos medio y bajo; y niños con sobrepeso en madres con conocimiento alto. Las prácticas poco favorables se evidencian en todos los estados nutricionales. (Álvarez, 2014)

Galindo Bazalar D. A. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza, 2011. Lima, Perú. 2012. Con el objetivo de determinar los conocimientos y las prácticas que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2011. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres con lactantes de 6 a 12 meses de edad, según fórmula estadística del tamaño de muestra 40 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones a las que llegaron fueron: En cuanto a los conocimientos de la madres sobre alimentación complementaria, del 100% (40), 55% (22) conocen sobre la alimentación complementaria; mientras que 45% (18) desconoce. Respecto a los conocimientos de las madres según indicadores tenemos que del 100% (40), 70% (28) conocen la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 60% (24) conoce los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo y el 57.5% (23), la inclusión de alimentos de acuerdo a la edad; sin embargo las dimensiones que desconocen son: los alimentos ricos en hierro con un 62% (25), la definición y las características de la alimentación complementaria con 47% (19) y 45% (16) respectivamente.(Juárez, 2013)

Zavaleta Juárez S.M. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio crecimiento y desarrollo, en el P.S Cono norte 1er trimestre 2012. Tacna, Perú. Con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado

nutricional de sus niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo en el P.S. Cono Norte. A las conclusiones a las que llegaron fueron: El 76% de madres tiene un nivel de conocimientos bueno y solo un 24% un conocimiento regular. El 89% de los niños tiene un estado nutricional normal y solo el 11% se encuentran con sobrepeso. La relación entre el nivel conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses, donde se observa que el 71,0% de los niños evaluados con estado nutricional normal, sus madres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación complementaria y el 6,0% de los niños con sobrepeso, sus madres poseen un nivel de conocimientos regular sobre alimentación complementaria. Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte. Ya que realizada la prueba chi cuadrada entre las dos variables involucradas en la investigación esta resultado significativa ($p < 0,05$). (MEIRIÑO, 2012)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Cuidados de enfermería en el crecimiento y desarrollo del niño

El presente informe de experiencia profesional tendrá como marco conceptual los Cuidados de la enfermera que se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Enfermería es la "Ciencia y arte que tiene por objeto principal": Brindar cuidados directos a la persona sana o enferma, familia o comunidad que por falta de conocimiento o incapacidad no puede atender sus necesidades de salud, en las diferentes etapas de la vida: Perinatal, lactancia, niñez, adolescencia, juventud y adultez. Brindar asistencia durante la agonía y la muerte. Administrar y gerenciar los servicios de enfermería. DuGas (1990)

Cuidado de enfermería en el crecimiento y desarrollo del niño es el conjunto de acciones que realiza la enfermera para mejorar la salud de los niños que acuden con sus madres al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño ya que por su edad y etapa del desarrollo en la que se encuentra no se pueden valer por si mismo y no se encuentran preparados para ejercer su propio cuidado. Como la monitorización del crecimiento (peso, talla y perímetro cefálico) y del desarrollo (motor, lingüístico, afectivo, psicosocial y sexual) en el periodo de su máxima variación constituye una medida efectiva de prevención específica de problemas del área de nutrición, crecimiento y maduración, pero también representa un indicador global muy apreciable de la salud orgánica del niño, así como de la idoneidad de su entorno.

a) Teoría del cuidado enfermería según Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El MPS sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su

capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

"Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro. (Tomey, 2014)

b) Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de él. (MINSA, 2010)

2.2.2. Crecimiento y Desarrollo del Niño

a) El Control de Crecimiento y Desarrollo; Es una actividad preventiva promocional dirigido al niño menor de quince años, para supervisar su proceso de crecimiento y desarrollo y detectar precozmente signos de patología mediante acciones ejecutadas por la familia y el personal de salud, en forma sistemática, periódica y mensurable, así como precoz e integral...

El control de crecimiento y desarrollo del niño se efectuará en todos y cada uno de los niveles de atención., en los Consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño o ambiente destinado a este fin.

La enfermera, es la responsable a nivel operativo del cumplimiento de los objetivos y metas de las actividades del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño.

Las funciones, actividades y tareas del personal serán asignadas tomando en cuenta: Nivel de atención ,Nivel de Complejidad ,Nivel de Recurso de Salud

Las funciones de control de crecimiento y desarrollo del niño, asignadas al personal de cada nivel, requiere de aptitudes especiales: Buena disposición para trabajar con niños y madres, conocimientos sólidos, experiencia, actualización y capacitación continua.

El rendimiento de la actividad control de crecimiento y desarrollo del niño, será de cuatro atenciones por hora.

Componente Asistencial de la Enfermería

Durante el control debe realizar lo siguiente:

- Evaluar datos consignados en el carné de Crecimiento y Desarrollo.
- Elaboración de Historia Clínica o ficha familiar completa en la primera consulta, posteriormente se hará notas de evaluación.
- Anamnesis: Identificación, Antecedentes personales, Antecedentes familiares ,Condiciones socio -económico
- Examen físico completo.
 - ✓ Examen: teniendo en cuenta las características propias del recién nacido, lactante y pre escolar.
 - ✓ Somatometría: Peso: grafico Peso-Edad; Talla: grafico Talla-Edad del carnet de crecimiento y desarrollo.

- ✓ Agudeza auditiva
- ✓ Agudeza visual: cartilla de la letra E. MINSA-UNICEP
- Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño.

Es una acción que realiza la enfermera frente a las áreas del Desarrollo Psicomotor del Niño considerando el criterio de aprobación que permite asegurar que el niño este realmente logrando su conducta, se evalúan las conductas: Motora gruesa, Motora fina, Lenguaje, Personal y Social (OMS, 2016)
- b) Crecimiento Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.
- c) Desarrollo Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (OMS, 2016)
- d) Control de Crecimiento y Desarrollo Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de

enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.(OMS, 2016)

2.2.3. La alimentación complementaria en el niño

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 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. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento. (IDI, 2016)

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. 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. (IDI, 2016)

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial.

La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa.

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.

Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. La OMS ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que permite a los gestores de programas identificar las prácticas alimentarias locales, los problemas frecuentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados.(IDI, 2016)

La OMS y el UNICEF recomiendan:

- ✓ inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida;
- ✓ lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- ✓ introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más.(IDI, 2016)

2.2.3. Intervención de enfermería en las sesiones demostrativos

Situación de la intervención en el Perú
Las sesiones demostrativas de preparación de alimentos se viene desarrollando en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, en el marco del Programa Articulado Nutricional. (PAN) tiene como objetivo reducir la prevalencia de desnutrición crónica en los niños y niñas menores de cinco años. Para ello se propone reducir la incidencia de bajo peso al nacer, mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, y reducir la morbilidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 24 meses.(IDI, 2016)

Sesión demostrativa es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”.

La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros.

a) Metodología “aprender haciendo”

La metodología pedagógica denominada “aprender haciendo” (learning by doing), establece que los contenidos teóricos son necesarios para avanzar en el aprendizaje de cualquier área de Conocimiento, pero para lograr retenerlos y dotarlos de utilidad es mejor experimentar con ellos, este proceso persiste en el tiempo, de acuerdo con la siguiente cita atribuida a Aristóteles: Lo que tenemos que aprender a hacer, lo aprendemos haciendo.

b) IMPORTANCIA DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA

- Promover el uso de los alimentos nutritivos de la localidad;
- Conocer las ventajas de una alimentación balanceada y variada;
- Aprender a hacer diferentes preparaciones nutritivas con alimentos locales;
- Conocer la importancia de prevenir los riesgos de la desnutrición y anemia;
- Adoptar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos.

b) Metodología

Para organizar correctamente una sesión demostrativa de preparación de alimentos es necesario tener en cuenta los siguientes momentos:

- Antes de la sesión demostrativa
- Durante la sesión demostrativa.
- Después de sesión demostrativa.

c) Antes de la Sesión Demostrativa

A continuación se desarrollan cada una de las actividades previas a la sesión demostrativa:

d) Las responsabilidades

El personal de salud responsable y capacitada de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable o de Promoción de la Salud, coordinará el desarrollo de la sesión demostrativa en el ámbito local. Para ello identificará y convocará a uno o dos miembros del personal de salud capacitados en la metodología de sesiones demostrativas de preparación de alimentos, quienes serán los facilitadores de la actividad educativa. Responsable: es el personal de salud capacitado en Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la población materna infantil, que está a cargo de la organización, convocatoria, y desarrollo de la actividad hasta la devolución o entrega del kit de sesiones demostrativas.

La fecha, local. con buena ventilación e iluminación. Es necesario que cuenten con agua segura para el lavado de manos y utensilios, durante y después de la sesión. Asegure un espacio para 4 mesas y 15 sillas.

e) La convocatoria

En el establecimiento de salud solicite la relación de niños menores de tres años, Elabore su lista de participantes con un mínimo de seis (06) y un máximo de quince (15) personas.

Los participantes deben ser padres y madres de familia, persona(s) responsable(s) del cuidado de la niña o niño menor de tres años, gestantes, mujeres que dan de lactar. Así también, pueden participar líderes y autoridades comunales y miembros de organizaciones como comedores, entre otros responsables del cuidado de la niña o niño. (MINSa, 2012)

Prepare las invitaciones utilizando como referencia el ejemplo de:

Invitación

Sr. (a).....

Le invitamos a participar de la sesión demostrativa, donde aprenderemos juntos a preparar comidas ricas nutritivas y baratas para usted y su familia

Día.....Hora.....Lugar.....

¡Te esperamos!

Pregunte a la persona invitada si puede colaborar con un alimento. Si acepta, coloque en la invitación el nombre y la cantidad del alimento. Mencione que es un aporte voluntario y señale que lo más importante es contar con su participación. Al entregar la invitación explique la importancia de la sesión demostrativa para asegurar su asistencia. En lo posible, resulta conveniente coordinar previamente y contar con personas que ayuden a cuidar a los niños el día de la sesión demostrativa, así los participantes prestará más atención a la sesión.

f) Materiales para realizar una sesión demostrativa

- Días previos a la sesión, asegúrese de contar con los materiales y llene la Ficha de Control de Préstamo de materiales para sesión demostrativa, (Anexo 4). El llenado de esta ficha es de responsabilidad del encargado del establecimiento de salud.
- Asegúrese de contar con todos los materiales necesarios. Si no tiene los materiales, coordine para poder conseguirlos del comedor popular, vaso de leche, clubes de madres, municipalidad; o de los vecinos. En la Tabla 1 se presenta el detalle de los materiales que se necesitan. (MINSA, 2012)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Sesiones Demostrativa

Es una reunión educativa en la que aprendemos dialogando y practicando cómo hacer preparaciones nutritivas para los niños y niñas menores de un año, utilizando alimentos variados de la comunidad.

Alimentación complementaria: Es la que complementa a la leche materna, también es conocida alimentación durante la ablactancia. Es el periodo en el que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño.

Consultorio CRED: 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 ha dicho lugar.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se realizó la recolección de los datos utilizando la técnica de revisión documentaria de las historias clínicas del niño, del libro de registro diario, y del área estadística, del Establecimiento de Salud los Algarrobos Piura del año 2014 al 2016. Se coordinó con la jefa del Establecimiento de Salud I-4 Los Algarrobos. Para que brinde las facilidades para recoger la información

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Mi experiencia profesional en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano se inicia el 16 de agosto del 1884 a diciembre de 1885, en el Centro de salud de la Unión; en el año 1987 al 2006 en el Establecimiento de salud I-4 los algarrobos, en el 2007 al 2009 me desempeño en el cargo de Directora Ejecutiva Regional de Promoción de la salud en la Dirección Regional de salud-Piura, 2010 a setiembre del 2011 continuo en consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano en el Establecimiento de salud I-4 los algarrobos, luego postulo al concurso público para Gerente de CLAS Los Algarrobos y jefe de Establecimiento de salud I-4 Los Algarrobos por el periodo del 2011 al junio del 2015 y retomo mi labor en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano: A la fecha tengo 31 años de servicio de los cuales 26 años de experiencia laboral en consultorio de crecimiento y desarrollo, en la que he podido a través de la praxis utilizar estrategias inherentes al área donde vengo desarrollando basado en principios científicos

y dando cumplimiento a la norma técnicas del Niño garantizando una práctica segura brindando atención de calidad y calidez a los niños en el control de crecimiento y desarrollo del niño.

El Establecimiento de Salud I-4 los Algarrobos se encuentra ubicado en:



El AA.HH Los Algarrobos al Nor Este del Distrito de Piura, Provincia de Piura y Departamento de Piura. Limita por en Norte con el Centro Educativo Federico Helguero Seminario, por el Sur Mz "Q" de LA primera etapa, Por el Oeste con la Parroquia San Pedro y San Pablo, por el Este con Mz "E" de la tercera etapa. Tiene una población de 39,758 habitantes. Tiene asignado una jurisdicción de 31 asentamientos humanos, 28 urbanizaciones.

Este Establecimiento de salud pertenece a la Dirección Regional de Salud de Piura En el cual se brinda atención, primaria a los pobladores de la localidad, el acceso a los servicios es fluido debido a que se encuentra en el centro de la localidad, según la demanda de pacientes al control de crecimiento y desarrollo es de 45 a 52 niños, en un solo horario que es de 8am a 2pm de lunes a sábado.

SALA DE ESPERA CRED I



3.2.1.-PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO DE CRED.

El Establecimiento de Salud Los Algarrobos, tiene tres consultorio para el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Implementados y equipados según norma técnica para la atención del Niño-MINSA, en estos brindan la atención las Licenciadas de enfermería, realizando lo siguiente:

Actividades de enfermería en la atención integral del Niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño

En este caso el cuidado es el conjunto de acciones que realiza la enfermera para mejorar la salud de los niños que acuden con sus madres al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño ya que por su edad y etapa del desarrollo en la que se encuentra no se pueden valer por sí mismo y no se encuentran preparados para ejercer su propio cuidado.

Durante el control de crecimiento y desarrollo se realiza lo siguiente: Evalúa los datos consignados en el carné de Crecimiento y Desarrollo. Luego se elabora de Historia Clínica o ficha familiar completa en la primera consulta, posteriormente se hará notas de evaluación.

Se realiza la anamnesis, examen físico completo., evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño. y la evaluación del estado nutricional. Como un instrumento para valorar el estado nutricional, se utiliza a nivel nacional la gráfica peso edad del carnet de Crecimiento y Desarrollo, esta grafica es utilizada por la madre y el personal de salud

El Diagnóstico de ingreso en relación crecimiento y desarrollo de acuerdo a las siguientes: Crecimiento Normal, Desarrollo Psicomotor Normal, **Estado Nutricional Normal y las Indicaciones y tratamiento**

Orientación Nutricional

- Se recomienda la alimentación materna exclusiva durante los primeros seis meses, luego la alimentación complementaria. Utilizando el Reglamento de Normas de Alimentación Infantil del MINSA.

Se Registran de la actividades, Referencia inter consulta, Seguimiento de los niños a control CRED.

En el Componente Educativo. Tiene como finalidad educar para el cuidado integral de la salud, con énfasis en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño; Las líneas de acción educativa. Son Promoción, Atención educativa, Capacitación

Considerando el cuidado enfermero es la promoción de la salud mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud familia y sus miembros por activación del proceso de aprendizaje. Alle (1997),

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 6 a 12 MESES DE EDAD, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016

Mi desempeño como enfermera en la atención integral del niño en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Establecimiento de Salud I-4 Los Algarrobos MINSA–Piura, se basa en que Enfermería es un arte humanístico aprendido de una ciencia que se centra en las conductas de asistencia personalizada individualizada o de grupos.

Es por ello que, como enfermera en el consultorio del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño, se ejerce una labor importante en los aspectos preventivo promocionales y de recuperación, teniendo en consideración que el Control de Crecimiento y Desarrollo consiste en realizar un conjunto de acciones, dentro de ellas esta, orientación nutricional; Se recomienda la alimentación complementaria. Utilizando el Reglamento de Normas de Alimentación Infantil del MINSA. Se hace el registro de la actividades, referencia inter consulta, y el seguimientos de los niños a control CRED; que se proporcionaran al niño las experiencias, que este necesita para potenciar las capacidades y habilidades desde el nacimiento hasta los 5 años de edad, para desarrollar el máximo de su potencial biopsicosocial y espiritual.

La sesiones demostrativas de preparación de alimentos es una intervención de enfermería que permite el aprendizaje de las madres, padres o cuidadores de las niñas y niños menores de 6 a 12 meses de edad, ya que se brinda información clara respecto a la preparación de alimentos nutritivos y disponibles localmente, constituyéndose en una actividad importante y complementaria a la consejería nutricional. Aquí se desarrollan

sesiones demostrativas de preparación de alimentos, potenciando las capacidades creativas de la población en la combinación y preparación adecuada de los alimentos. A efectos de mejorar las prácticas de alimentación y nutrición para tener una mejor calidad de vida y de salud en la población.



En el año 2014 en el Establecimiento de Salud las actividades estaban orientas al control de crecimiento y desarrollo del niño, debido a la gran demanda de niños para la atención solo se daba orientación en la alimentación complementaria, la Dirección Regional de Salud nos ordeno a ejecutar las sesiones demostrativas, no existió una programación y menos presupuesto para realizar dichas actividades. Motivo por lo cual las sesiones demostrativas se realizaba escasamente porque éramos afectadas económicamente las enfermeras y las madres y/o cuidador de los niños ya que para ejecutar la sesión demostrativa de alimentación complementaria se le solicitaba el apoyo voluntario con alimentos, pero era incomodo y

muchas veces no asistían, por este motivo, entonces esta es la razón por la que me dedique a la orientación nutricional.

Ante la preocupación que no era suficiente la orientación nutricional, frente a la alta incidencia de niños con desnutrición y la falta de recursos humanos, no se ejecutaban las sesiones demostrativas

Sin embargo, cuando escasamente se realizaban sesiones demostrativas de alimentación complementaria, las madres mostraban mayor interés

Para el año 2015, con la finalidad de contribuir en la mejora y mantenimiento del estado de salud y nutrición de los niños menores de 6 a 12 meses de edad, se realizan intervenciones preventivas promocionales en el marco de la atención integral de la salud.

Frente a la alta incidencia de niños con desnutrición y la falta de recursos humanos, busque aliados estratégicos en la Municipalidad Provincial de Piura, al enterarme que ellos estaban por ejecutar un proyecto Titulado Disminución de Desnutrición Crónica infantil en el año 2015. Asistí a una reunión convocada por la Municipalidad de Piura, en mi condición de Gerente del Clas Los Algarrobos y Jefe del establecimiento de Salud Los Algarrobos para gestionar se nos incluya en este proyecto, teniendo conocimiento que no estaba considerada la jurisdicción de Algarrobos, es en esta reunión que presento y explico el sustento técnico para que incluyan al Establecimiento de Salud Los algarrobos, dentro de ello se menciona que se contaba ya con los agentes comunitarios de salud capacitados, logrando respuesta positiva y por ende incluyeron a las 6 ACS, donde posteriormente las capacitan, implementan, perciben un incentivo económico mensual simbólico y le hacen entrega de bicicleta a cada una para desplazarse a realizar actividades de seguimiento, orientación nutricional mensual.



Municipalidad Provincial de Piura Sra. Rubí Rodríguez de Aguilar
Implementación con Bicicletas a los ACS

En el Establecimiento de salud se realizó un piloto en sesiones demostrativas de alimentación complementarias; Es en este periodo que se logro que en el consultorio de crecimiento y desarrollo se realice la captación de madres y/o cuidador de los niños, para las sesiones demostrativas de alimentación complementaria por grupos según edad de los niños de 6 a 8 meses ,9 a 11mese, 1año.y citando de 10 a 12 personas por sesión, según fechas programadas considerándose la primera y cuarta semana de cada mes. y una vez capacitadas los ACS realizan el seguimiento en el domicilio para reforzar y vigilar si están dando alimentación nutritiva de acuerdo a la edad y me ayudan como facilitadoras en las sesiones demostrativas de alimentación complementaria.

Mi trabajo en la sesión demostrativa de alimentación complementarias es importante porque busco: Promover el uso de los alimentos nutritivos de la localidad; dar a conocer las ventajas de una alimentación balanceada y variada; que aprendan a hacer diferentes preparaciones nutritivas con alimentos locales; que conozcan la importancia de prevenir los riesgos de la desnutrición y anemia; que adopten buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos

Desarrollamos sesión demostrativa en alimentación complementaria considerando los siguientes momentos:

- a) Antes de la sesión demostrativa
- b) Durante la sesión demostrativa.
- c) Después de sesión demostrativa.

a) Antes de la sesión demostrativa

Responsable: Enfermera Blanca Abad Quiroga, capacitada en Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la población materno infantil, que está a cargo de la organización, convocatoria, y desarrollo de la actividad hasta la devolución o entrega del kit de sesiones demostrativas.

La fecha y el horario de la sesión demostrativa tengo en consideración el día que cuente con facilitadores (ACS) y la disponibilidad de las madres o /y cuidador invitados puedan asistir.

El local es el auditorio de Establecimiento de Salud de Los Algarrobos, es un local adecuado, con buena ventilación e iluminación. Se cuenta con un espacio para 5 mesas y 25 sillas.

La convocatoria se tiene en consideración la lista de los niños citados para la asistencia de las madres y/o cuidador del niño de 6 a 12 meses de edad, grupos conformados por 10 a 12 personas algunas veces 15 que son las madres que no pudieron asistir a las anteriores sesiones.

También se considero realizar capacitación de sesiones demostrativas a las responsables de cuna más, vasos de leche, autoridades comunales y otros.

Elaboro las invitaciones utilizando figuras motivadoras en anexos

Para las sesiones demostrativas se le sugiere y/o pregunta a la persona invitada si puede colaborar con un alimento. Si acepta, se escribe al reverso de la invitación su colaboración según la lista que puede traer como, por ejemplo una papa sancochada etc.

Al entregar la invitación se le explica la importancia de la sesión demostrativa para asegurar su asistencia y como estrategia la motivamos diciéndoles que se les entregara premio sorpresa (bolsas de los micronutrientes, pañales, pañaleras) y todas las mamás que cumplan con sus citas se le considerara al niño para la celebración de la navidad. con la chocolatada y entrega de juguetes.

Para esta fecha se coordina previamente con ACS y/o familiares que ayuden a cuidar a los niños el día de la sesión demostrativa, así los participantes prestará más atención a la sesión.

PROGRAMA DE LA CAPACITACIÓN EN SESIÓN DEMOSTRATIVA

HORA	TEMA	RESPONSABLE
8 :00	Inscripción de participantes	Facilitadores
8.30-9.00	Dinámica de presentación de las Madres	Blanca Victoria Abad Quiroga
9.00-11.30	Temas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesión demostrativa, importancia ➤ Mensajes de nutrición. ➤ Presentación de platos modelos ➤ La higiene y el lavado de manos ➤ La práctica : Haciendo preparaciones nutritivas ➤ La preparación de los alimentos ➤ Dinámica de conocimientos aprendidos 	Blanca Victoria Abad Quiroga
1.30-2.00	Despedida y firma del Acta de Compromisos.	Blanca Victoria Abad Quiroga.

Se re realizando: 2 sesión demostrativa por mes

Materiales para realizar una sesión demostrativa

Con anticipación a la sesión, aseguro los materiales y solicito según la Ficha de Control de Préstamo de materiales para sesión demostrativa, según detalle de materiales a utilizar utensilios (Anexo 4). Como responsable solicito al encargado de almacén del establecimiento de salud.

Luego preparo del material educativo de apoyo Para desarrollar la sesión demostrativa se utilizan carteles, tarjetas de cartulina, plumones gruesos, masking tape, imperdibles, papel sábana o papelote, tijeras, etc.

A cada participante le coloco un solapin con tarjetas de cartulina, papel o masking tape donde se anota su nombre para que se conozcan y se cree un ambiente de confianza y seguridad.

Confecciono Carteles con los 5 mensajes importantes y carteles de motivación con letra grande y fácil de leer: medidas aprox. 70 cm, largo x 50 cm, ancho según el siguiente detalle: y con dibujos fáciles de entender y comprender

Se logro mejorar las estrategias para asistencia de las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad para las sesiones demostrativas dando como resultado mejores conductas alimenticias y nutritivas

En el año 2016 el Establecimiento de Salud Los Algarrobos recibe apoyo del Gobierno Regional, con implementación del KIT de sesiones demostrativas, la DIRESA-MINSA realiza programación y cuenta con presupuesto para las sesiones demostrativas y por parte de la Municipalidad Provincial de Piura oficializan que continúa el Proyecto de la disminución de la desnutrición infantil.

Mi intervención como profesional de enfermería realizo la gestión para mejorar las condiciones en la ejecución de las sesiones demostrativas de alimentación complementaria a los niños de 6 a 12 meses de edad.

Surge la importancia de organización donde se involucre y se empoderen de las sesiones demostrativas de alimentación complementaria con el objetivo de lograr mejorar conductas saludables de alimentación complementaria y la disminución de la desnutrición infantil, desde Gobierno Regional, la DIRESA-MINSA, Municipalidad, y fortaleciendo de las actividades en CRED en el Establecimiento de Salud como.

- Programación de sesiones demostrativas
- Presupuesto
- Implementación

A nivel de Establecimiento de salud se cumple con la programación de sesiones demostrativas de alimentación complementaria.

A las ACS se les asigno zonas de intervención de niños desnutridos y sanos para ejecutar actividades de seguimiento, les programaron meta de realizar 4 visitas domiciliaria diarias de acompañamiento para consejería y ver la preparación de alimentos nutritivos. Los niños para

seguimiento los da el establecimiento de salud en coordinación con la Municipalidad de Piura, Responsable Salud y población

En el Establecimiento de Salud capacite a las ACS en temas Sesiones demostrativas en alimentación complementaria convirtiéndolas en facilitadoras, y comprometiéndolas a que participen en las programaciones de sesiones demostrativas asistan como facilitar según fechas asignadas a cada una, en el periodo 2015 que finalizaba el proyecto.

Cuando participaban las ACS se sentían contentas del trabajo de lo que están realizando logrando incrementar el número de sesiones y participantes , estas ACS comentan su trabajo realizado al responsable del proyecto de la MPP.los cuales toman mayor interés.

Logrando así mi participación en la Municipalidad Piura, por el trabajo que veníamos realizando conjuntamente con las ACS, así mismo, me invitan a exponer todo lo referente a la inclusión de las ACS en las sesiones demostrativas de alimentación complementarias, quienes lo toman como modelo y solicitan ampliación del proyecto no solo con seguimiento, orientación sino que incluyen la sesiones demostrativas para el periodo 2016.

Esta fue una experiencia exitosa por que si bien en estos años hemos mejorados incrementar las sesiones demostrativas de alimentación complementarias y teniendo conocimiento que en los indicadores relacionados a la desnutrición crónica, observamos que las edades críticas donde comienza a aumentar la desnutrición crónica, son de los 6 meses a 12 meses, edades donde el niño empieza a comer y formar sus prácticas de alimentación. Es por ello,

que fue necesario promover en las familias las prácticas favorables a la alimentación materna infantil, contribuyendo al desarrollo sostenible de nuestra jurisdicción del Establecimiento de Salud y por ende al país.

Limitaciones

Kit de sesión demostrativa no cumple con especificaciones técnicas, en

Calidad y cantidad según norma vigente.

Asignación de presupuesto reducido para compras de alimentos para SD.

Registro HIS: Códigos para visitas domiciliarias y consejería, no distingue consejería en alimentación o en uso de suplementos de hierro.

Sesiones demostrativas de preparación de alimentos se registra como

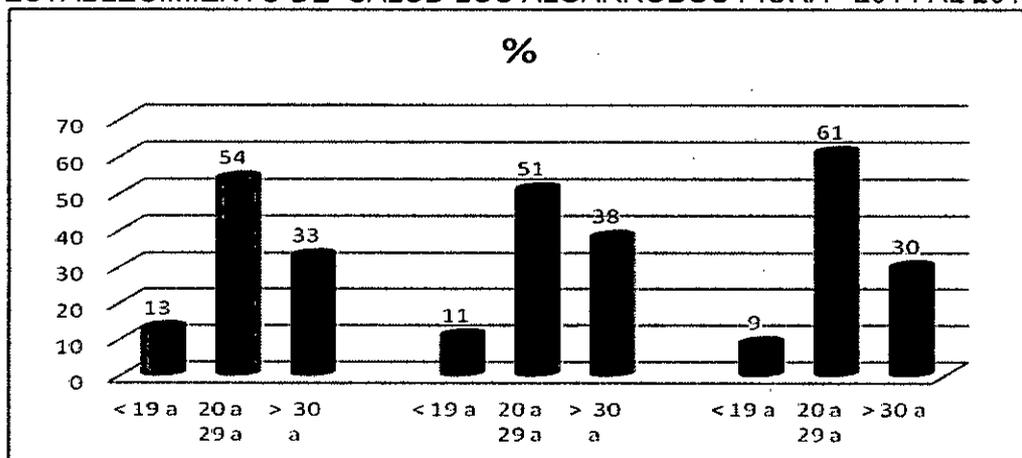
IV. RESULTADOS

CUADRO N° 01 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD, SEGÚN EDAD QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016.

AÑOS	EDAD MADRES	N°	%
2014	< 19 a	33	13
	20 a 29 a	137	54
	> 30 a	83	33
2015	< 19 a	39	11
	20 a 29 a	182	51
	> 30 a	135	38
2016	< 19 a	44	9
	20 a 29 a	290	61
	> 30 a	143	30

Fuente: Datos Historia clínica -I Establecimiento de Salud los Algarrobos Piura 2014 al 2016

Grafica N° 01 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD, SEGÚN EDAD QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016



Fuente :cuadro N° 1

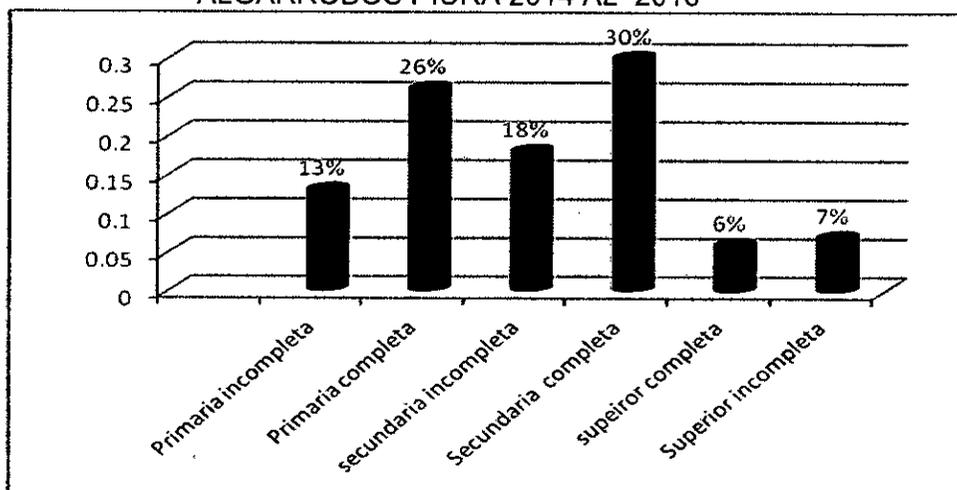
ANALISIS : Como se observa en el grafico los porcentajes de las madres de los que asisten a las sesiones demostrativas de alimentacion complementaria es mayor para los anos, 2014 se tuvo que la edad de 20 a >30 años, en el 2015 alcanza un porcentaje de 54% ,y el menor porcentaje para el año 2015 con el 13%, seguido para el 2015 11% y en año 2016 con el 9%

CUADRO N°2. DISTRIBUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria incompleta	86	13
Primaria completa	169	26
secundaria incompleta	117	18
Secundaria completa	195	30
superior completa	39	6
Superior incompleta	46	7
TOTAL	652	100

Fuente: Datos Historia clínica -I Establecimiento de Salud los Algarrobos Piura 2014 al 2016

Grafica N°2 DISTRIBUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016



Fuente: cuadro N°2

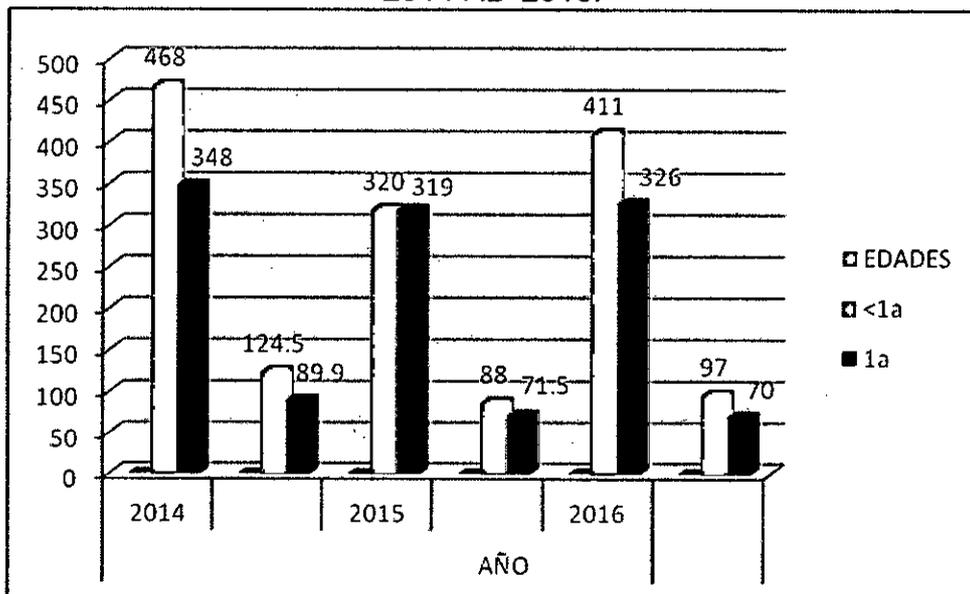
ANALISIS: En el grafico se observa que el numero de madres de los niños de 6 a 12 meses de edad según grado de instrucción, se obtuvo que el 30% corresponde a secundaria completa, seguido de primaria incompleta con el 18%, luego obtiene el 6% que corresponde superior completa.

CUADRO N°3 Distribución de Niños según programación de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Establecimiento de salud los Algarrobos Piura 2014 al 2016.

EJECUTADO	AÑO					
	2014		2015		2016	
	EJECUTADO	%	EJECUTADO	%	EJECUTADO	%
<1a	468	124.5	320	88	411	97
1a	348	89.9	319	71.5	326	70

Fuente: Estadística-DIRESA -PIURA ,Establecimiento de Salud Los Algarrobos 2014 al 2016

GRAFICA N°3 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS SEGÚN PROGRAMACIÓN DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016.



Fuente: Estadística-DIRESA -PIURA, Establecimiento de Salud Los Algarrobos 2014 al 2016

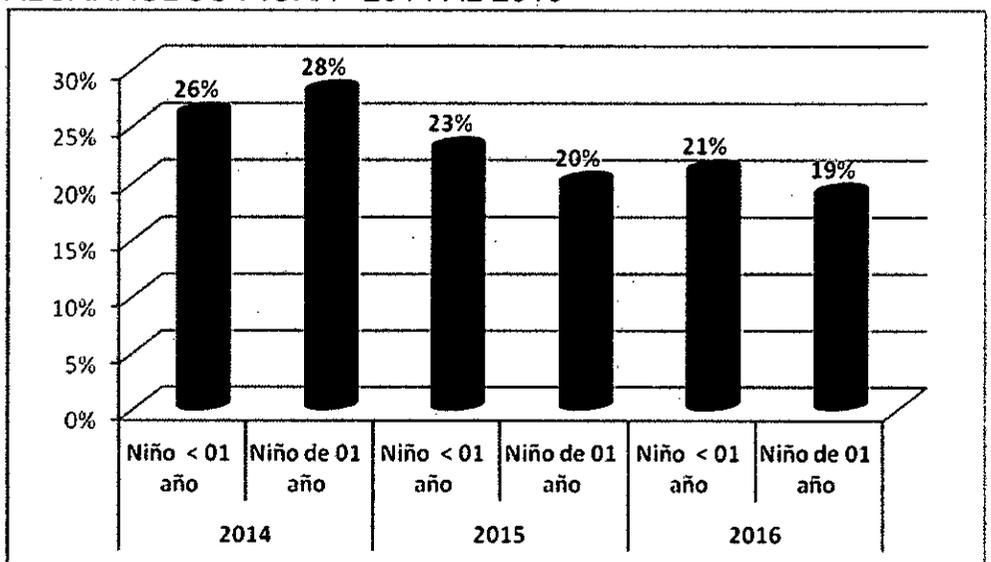
ANALISIS: En el grafico se observa que el numero de atenciones en los niños menor de un año de edad han ido disminuyendo año tras año desde el año 2014 se tuvo una cobertura de atenciones de 124.5%, en el año 2015 de 88.0% y terminando el año 2016 incrementa con un porcentaje de 97%. En los niños de un año las coberturas disminuyen para el 2014 se obtuvo 89.9%. en el año 2015 se cobertura el 71.5% y en el año 2016 disminuye alcanzado el 70% . Esta baja en las coberturas en CRED se debe a que el niño de un año de edad ya a culminado su calendario de vacunacion.

CUADRO N° 04 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DESNUTRIDOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD, SEGÚN EDAD QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016

AÑO	EDAD	N	%
2014	Niño < 01 año	121	26%
	Niño de 01 año	97	28%
2015	Niño < 01 año	74	23%
	Niño de 01 año	65	20%
2016	Niño < 01 año	86	21%
	Niño de 01 año	61	19%

Fuente: Estadística ,Establecimiento de Salud Los Algarrobos 2014 al 2016

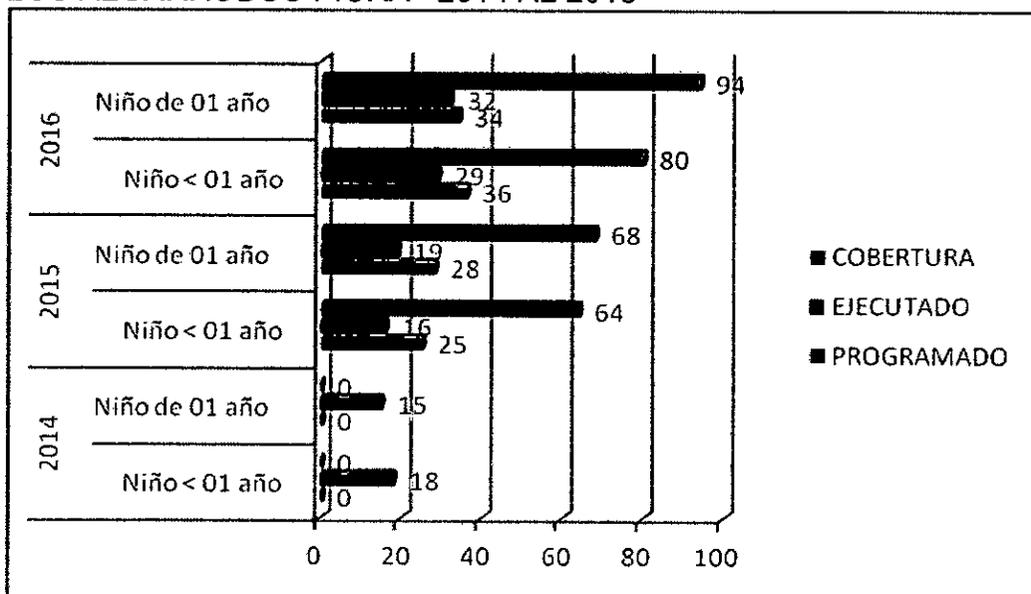
Grafico N° 04 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DESNUTRIDOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD, SEGÚN EDAD QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016



CUADRO N° 4 DISTRIBUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD, SEGÚN EDAD DEL NIÑO QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016.

	EDAD	PROGRADAS	EJECUTADAS	COBERTURA
2014	Niño < 01 año	0	18	0
	Niño de 01 año	0	15	0
2015	Niño < 01 año	25	16	64
	Niño de 01 año	28	19	68
2016	Niño < 01 año	36	29	80
	Niño de 01 año	34	32	94

GRAFICO N° 4 DISTRIBUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD, SEGÚN EDAD DEL NIÑO QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016



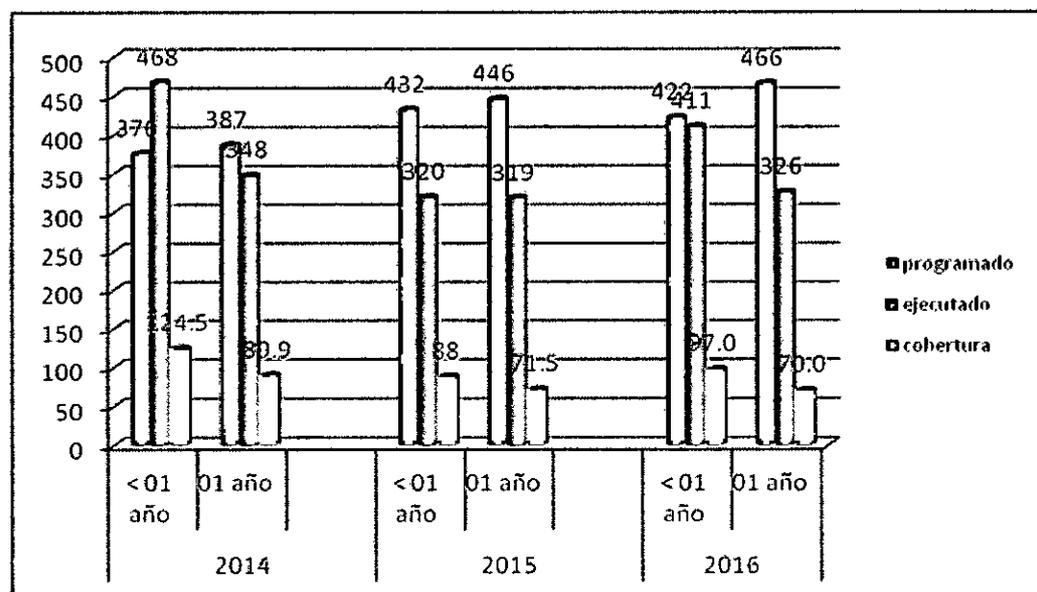
Fuente: Datos Historia clínica -I Establecimiento de Salud los Algarrobos Piura 2014 al 2016

CUADRON°5 DISTRIBUCIÓN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SEGÚN COBERTURA ALCANZADA POR AÑOS, DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016

AÑO	NIÑO CON CRED	programado	ejecutado	cobertura
2014	< 01 año	376	468	124.5
	01 año	387	348	89.9
2015	< 01 año	432	320	88
	01 año	446	319	71.5
2016	< 01 año	422	411	97.0
	01 año	466	326	70.0

Fuente: Datos estadísticos del Establecimiento de Salud los Algarrobos Piura 2014 al 2016

GRAFICO N°5 DISTRIBUCIÓN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SEGÚN COBERTURA ALCANZADA POR AÑO, DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016



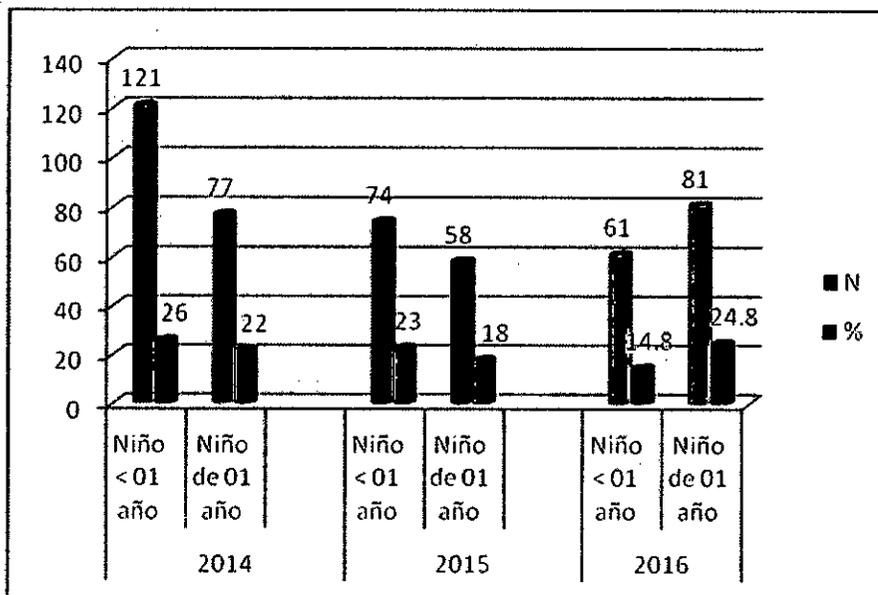
Fuente: Datos estadísticos del Establecimiento de Salud los Algarrobos Piura 2014 al 2016

Tabla N°4 DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD, SEGÚN DESNUTRICIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016

AÑO	DESNUTRICION	N	%
2014	Niño < 01 año	121	26
	Niño de 01 año	77	22
2015	Niño < 01 año	74	23
	Niño de 01 año	58	18
2016	Niño < 01 año	61	14.8
	Niño de 01 año	81	24.8

Fuente: Datos estadísticos del Establecimiento de Salud los Algarrobos Piura 2014 al 2016

Grafico N° 4 DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD, SEGÚN DESNUTRICIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016



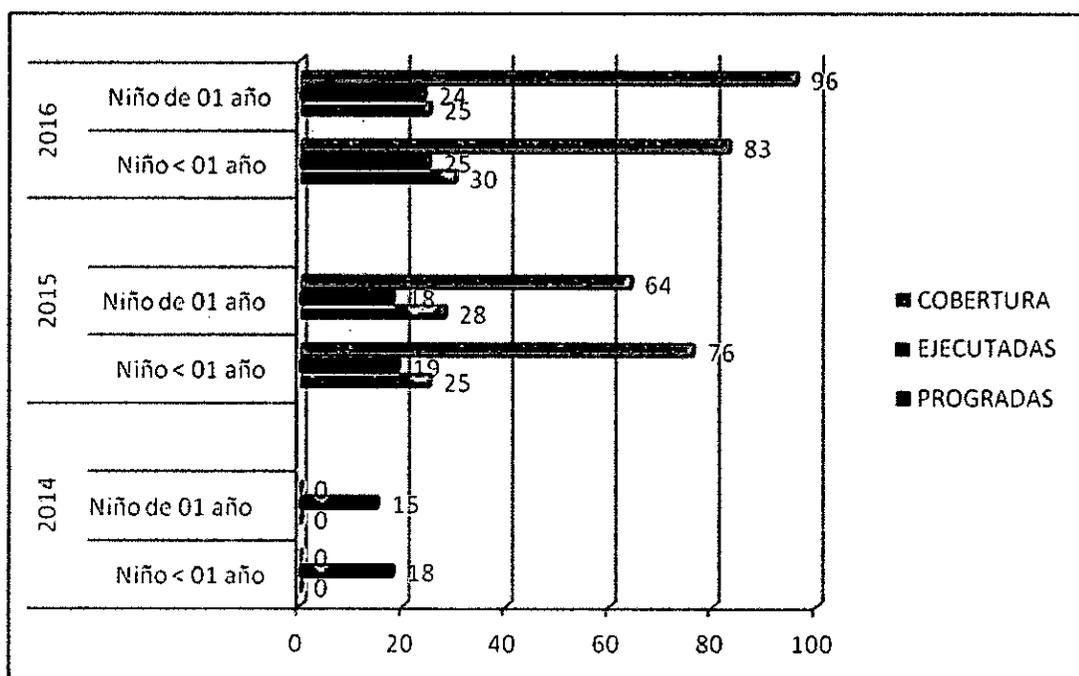
Fuente: Datos estadísticos del Establecimiento de Salud los Algarrobos Piura 2014 al 2016

Tabla N° 5 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA 2014 AL 2016

AÑO	SESIONES DEMOSTRATIVAS	PROGRADAS	EJECUTADAS	COBERTURA
2014	Niño < 01 año	0	18	0
	Niño de 01 año	0	15	0
2015	Niño < 01 año	25	19	76
	Niño de 01 año	28	18	64
2016	Niño < 01 año	30	28	93
	Niño de 01 año	25	24	96

Fuente: Registro de datos de sesiones demostrativas del Establecimiento de Salud I-4 Los Algarrobos.

Grafico N°5 Intervención de enfermería según programación y ejecución de sesiones demostrativas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 12 meses de edad, en el Establecimiento de Salud los Algarrobos Piura 2014 al 2016



Fuente: Registro de datos de sesiones demostrativas del Establecimiento de Salud I-4

Los Algarrobos

V. CONCLUSIONES

1. Sesiones demostrativas de alimentación complementaria, grupal y personalizadas a madres de niños de 6 meses a 12 meses de edades son intervenciones de enfermería que permiten educar cómo hacer preparaciones., combinaciones nutritivas y variadas con alimentos propios de la zona
2. La gestión de enfermería buscando Alianzas Estratégicas con actores sociales de la comunidad permitió potenciar las sesiones demostrativas logrando la disminución de la desnutrición infantil
3. La intervención de enfermería con las sesiones demostrativas mejoro en los últimos años logrando que las madres con niños de 6 a 12 meses de edad con buenos prácticas de alimentación complementaria, nutritiva, saludable y logrando disminuir la desnutrición.

VI. RECOMENDACIONES

1. Considerar el Liderazgo y compromiso de la Alta Dirección Apoyo de la DIRESA, para la realización Sesiones demostrativas de alimentación complementaria en los Establecimientos de Salud.
2. El establecimiento de Salud Los Algarrobos promueva o fortalezca la Intervención de enfermería en las sesiones demostrativas de alimentación complementaria y por ende brindar una atención oportuna y de calidad a las madres de los niños de 6 a 12 meses edad en alimentación complementarias.
3. Que el equipo multidisciplinario de salud que elabora en el establecimiento de salud I-4 los Algarrobos diseñe y/o implemente sesiones educativas, talleres de preparación de alimentos motivando a la participación de las madres con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño

VII. REFERENCIALES

- 1.-OMS/departamento de nutrición [www/.wot.in.nutricion/about us/es/](http://www.wot.in.nutricion/about us/es/)
- 2.-UNICEF. Alimentos y alimentación complementarios. Hallado en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html Acceso el 23 de marzo del 2017
- 3.Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014 , Web: www.inei.gob.pe
4. Ministerio de salud.2011“Resultados de los indicadores del programa articulado de nutrición” .Perú
5. .Escobar Alvarez, María Belén
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7510> 2014
6. Zavaleta Juárez S.M.Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S cono norte. 1er trimestre 2012. Tacna-Perú, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2013.
- . 8.-El cuidado de Nola Pender<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
- 9.<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
- 10 <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
<http://www.minsa.gob.pe/webftp.asp?ruta=normaslegales/2010/RM087-2010-MINSA.pdf>
- 11 OMS/alimentación Complementaria
http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

11. <http://www.iniciativacontradesnutricion.org.pe/sesiones-demostrativas-de-preparaciones-de-alimentos>

12. Resolución Ministerial 610-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N.) alimentación complementaria OMS/departamento de nutrición [www.wot.in.nutricion/about us/es/](http://www.wot.in.nutricion/about-us/es/)

13. Instituto Nacional de Salud. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los establecimientos de salud del ministerio de salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Informe Gerencial Nacional. Periodo 1er semestre 2014 [internet]. Disponible en: www.ins.gob.pe

14. Atención integral de salud de la niña y el niño R.M. N° 292-2006/MINSA.

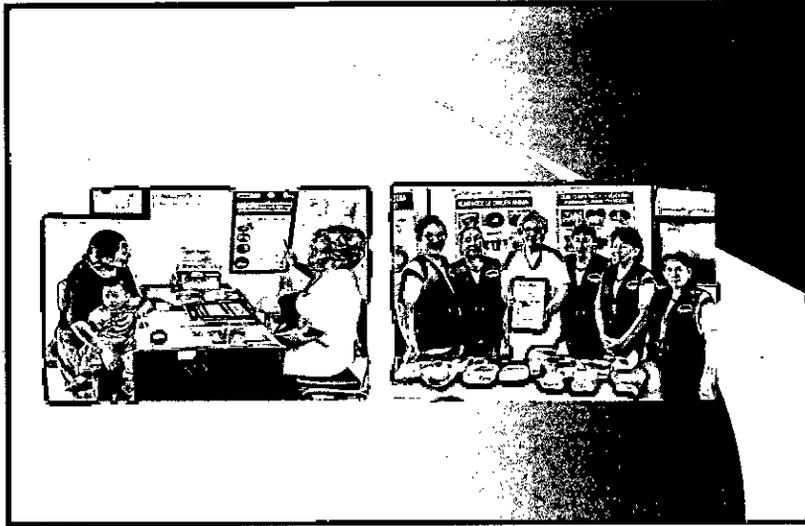
15. MINSA. Norma técnica de CRED. [Online].; 2011 [cited 2015 Marzo 24. Available from: www.midis.gob.pe/NT_CRED_MINSA2011.PDF.

16. Pender N. Una reflexión en torno a su comprensión. El Modelo de Promoción de la Salud. 2008 Diciembre;

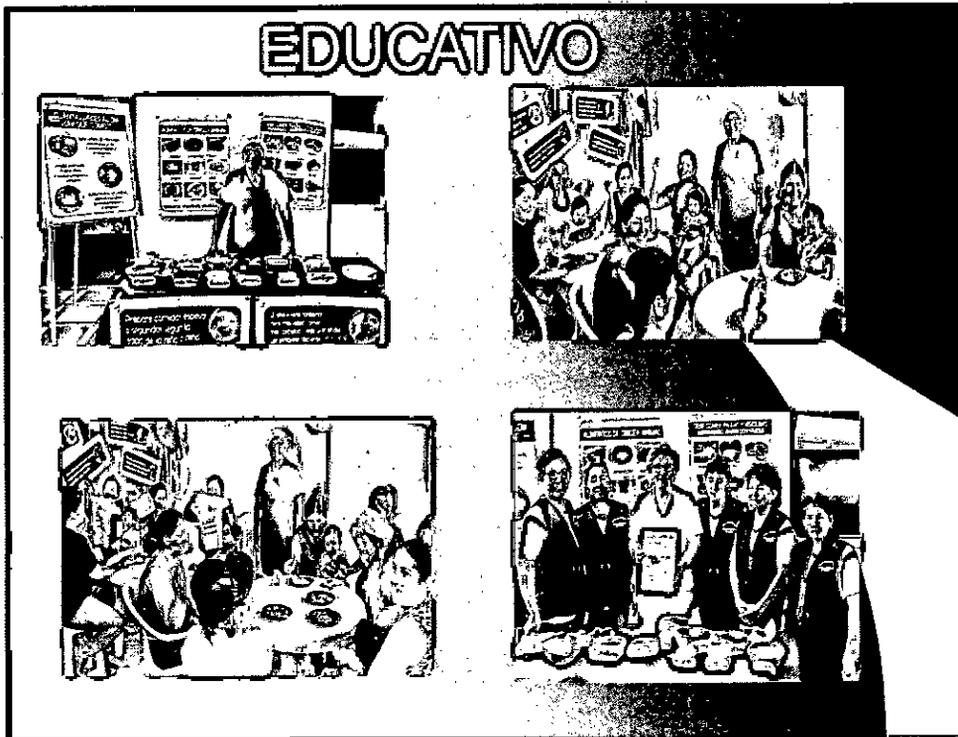
ANEXOS

FOTO TRABAJADORES

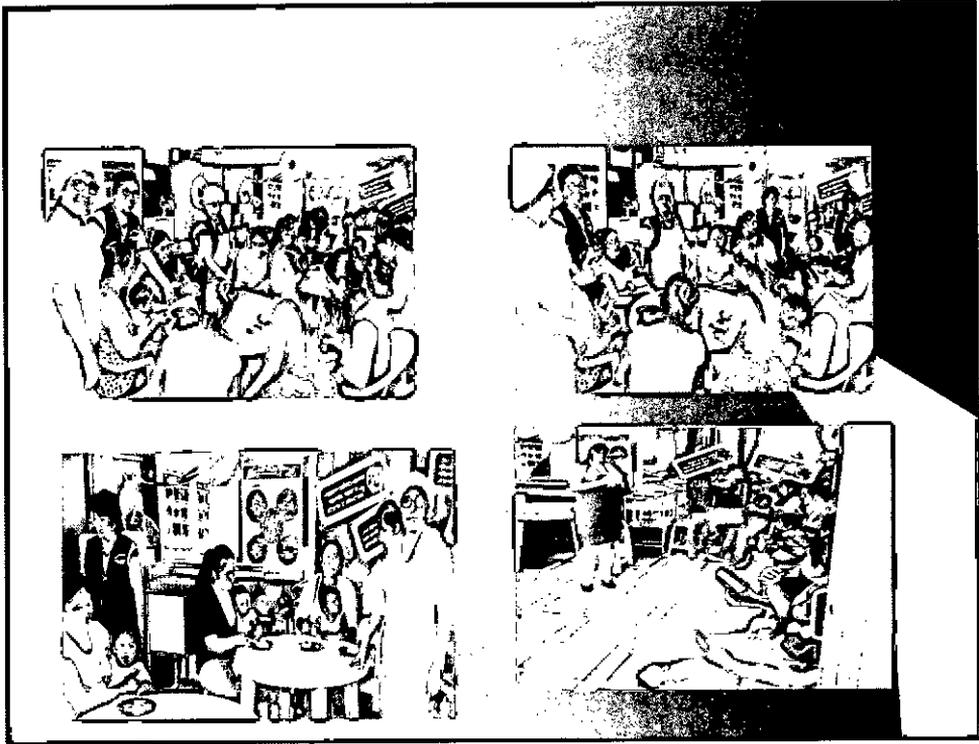




AGENTES COMUNITARIOS



MADRES DE FAMILIA



MADRES DE FAMILIA