

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 MESES
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LOS ANGELES, ILO – MOQUEGUA,
2022**

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

MARGOT SARMIENTO MAMANI

**Callao, 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESOR: DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°184-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 20 de Octubre del 2022

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

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar ya que él ha sido mi fortaleza constante. A mi querido esposo e hijos, que han sido fuente de inspiración en mi desarrollo profesional y cumplimiento de mis metas.

ÍNDICE

Introducción	2
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	4
Capítulo II. Marco teórico	7
2.1 Antecedentes del Estudio	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Base Teórica	12
2.2.1 Teorías de enfermería.....	12
A) Teoría de promoción de la salud.....	12
B) Teoría del modelo de entorno.....	14
2.3 Base Conceptual	15
2.3.1 La alimentación complementaria.....	15
2.3.2 Sesiones educativas.....	15
2.3.3 Características de la alimentación complementaria.....	15
2.3.4 Riesgo de iniciar la alimentación complementaria a destiempo	17
2.3.5 Desnutrición.....	18
Capítulo III. Desarrollo De Actividades para Plan de Intervención.....	19
3.1 Justificación	19
3.2 Objetivos	20
3.3 Meta.....	20
3.4 Programación de Actividades	21
3.5 Recursos	25
3.5.1 Materiales	25
3.5.2 Humanos	26
3.6 Ejecución	26
3.7 Evaluación	28
Conclusiones	30
Recomendaciones	32
Referencias bibliográficas.....	34
Anexos.....	38

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es un proceso por el cual se le ofrece a un niño lactante alimentos ya sean sólidos o líquidos diferentes a la leche materna, lo cual se va dar como complemento mas no como reemplazo a esta, para suplir las necesidades nutricionales. (1) En esta fase también se va proporcionar los beneficios requeridos, cubrir todas las necesidades nutritivas, para un buen crecimiento y desarrollo. puesto que, a partir del sexto mes de vida, los requerimientos nutricionales de los niños empiezan a ser mayores de las que aporta la leche materna, por lo que esta no va llegar a cubrir, es por eso que se inicia la alimentación complementaria, consiste en añadir alimentos de poco a poco, que sean nutritivas, hasta que tenga una alimentación completa llegando a comer de la olla familiar y sobre todo con el resto de integrantes del hogar. (1) La alimentación complementaria es fundamental, ya que de ella dependerá el crecimiento y desarrollo adecuado del niño y contribuirán a disminuir las incidencias de diferentes enfermedades, como la anemia y demás complicaciones, afectando así el en futuro la salud de estos niños ya mencionados. Las mamás y personas que tiene el cuidado de un niño son las que aplican sus conocimientos para escoger los alimentos, ver las cantidades, frecuencias y consistencias, pero sin embargo en la actualidad se puede ver que no hay una buena alimentación complementaria en los niños, quizá la leche materna hubiera sido suspendida de manera precoz o por falta de conocimiento de madres y personas a cargo de un niño que tuvieron la opción de ofrecer una adecuada preparación de alimentos. (1)

En mi trabajo académico que lleva por titulado “Plan de intervención de enfermería en alimentación complementaria en madres de los niños de 6 - 11 meses atendidos en el puesto de salud los ángeles, Ilo - Moquegua, 2022”, tiene por finalidad ejecutar el plan de intervención donde se plasmarán los resultados de las intervenciones de enfermería para mejorar la alimentación complementaria de los lactantes menores en el Puesto de Salud Los Ángeles. Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente el riesgo del incremento de tasas de malnutrición, y dando lugar al inicio de algunas enfermedades, por lo que está supeditada a diversos determinantes sociales de la salud: Esta condición va generar consecuencias desfavorables para un lactante, debido a que va estar más susceptible en adquirir

enfermedades, Como para madres y personas que tienen a cargo el cuidado de un menor deberán aumentar esfuerzos para combatir la desnutrición; de igual manera el sistema de salud debe hacer frente el efecto que trae consigo. De modo que, debemos prestar mucha atención en el primer periodo de la alimentación complementaria que empieza desde los 6 meses de edad, para darle al niño los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, en la mayoría de los niños todavía continúan con la leche materna por lo que es favorable para el lactante en su alimentación complementaria.

Se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera responsable del Control de Crecimiento y Desarrollo, este servicio actualmente brinda atención a los niños y niñas que acuden con sus madres a la atención en el establecimiento de salud; lo cual ha permitido la ejecución del presente plan de intervención. Siendo ejecutado en un esfuerzo conjunto con el equipo multidisciplinario de salud.

Para la ejecución del presente trabajo académico, se elaboró un Plan de Intervención de Enfermería en Alimentación Complementaria en madres de los niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud los Ángeles, la cual se desarrolló según la programación de actividades propuestas en el plan operativo de etapa vida niño 2022. Este plan de intervención contiene 3 capítulos; Capítulo I: La descripción de la situación problemática, Capítulo II: El marco teórico, Capítulo III: El Desarrollo de actividades para el plan de mejoramiento en relación a las situaciones problemáticas, las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años. (2)

El proceso de ablactancia se inicia a los 6 meses con la introducción de la alimentación complementaria. Este proceso, comprende desde los 6 hasta los 2 años aproximadamente, los niños se encuentran susceptibles a una malnutrición. Además, es muy importante que desde los 6 hasta los 11 meses de vida el niño coma alimentos que sean nutritivos de poco a poco, en pequeñas cantidades y de consistencia muy fácil de digerir como son las papillas, purés y picados, evitando dar alimentos que puedan producir alergias en el niño. En este proceso de alimentación, al niño se está preparando para que cuando tenga un año de vida pueda comer todos los alimentos saludables.(3)

Según la Organización Mundial de la Salud, determina que dar de lactar a los niños durante los dos primeros años de vida disminuiría la mortalidad, salvando la vida de al menos 820 000 niños menores de 5 años. (1)

Según la UNICEF, refiere que la prevalencia de emaciación en niños menores de 5 años podría aumentar en 2020 en un 14,3% esto en países de ingresos bajos y medios relacionada por la pandemia de la COVID-19. Y el aumento de la malnutrición infantil se manifestaría en más de 10.000 muertes infantiles adicionales por mes, de las cuales más del 50% se producirían en África Subsahariana. (4)

Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud; menciona que en América Latina y el Caribe el Covid-19 ha empeorado una crisis de malnutrición preexistente. Por los servicios interrumpidos e inaccesibilidad de los padres de familia por el mismo temor a ser contagiados, las familias tienen más dificultades para poner alimentos saludables en la mesa, lo que deja a muchos niños y niñas con hambre y a otros con sobrepeso. (5)

A nivel nacional, el ministerio de salud utiliza las “Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad”, cuya finalidad es contribuir a la mejora y el mantenimiento del estado de nutrición y salud de la población peruana menor de 2 años de edad y a la promoción de una alimentación saludable. El objetivo es establecer principios sobre alimentación saludable y establecer recomendaciones sobre alimentación saludable para la educación nutricional en niñas y niños menores de 2 años de edad. (6)

También el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), estimó que en el 2021 la desnutrición se dio en un 11,5% en niños menores de cinco años.(7) Siendo en el área urbana, la desnutrición crónica afectada con 7,2% de este grupo de población; mientras que en el área rural el 24,7% de las niñas y niños menores de cinco años de edad fueron afectadas. (7)

El Instituto Nacional de Salud de nuestro país, nos muestra que la desnutrición crónica infantil, del periodo del 2009 al 2020, se redujo, al 22,2%, en el año 2009 de 15,1% en el 2020, y 14,3% en el primer semestre 2021. Los departamentos que presentaron los niveles más altos de desnutrición crónica fueron: Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%), Cajamarca (24,4%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18,1%) y Pasco (18,0%). Por el contrario, los departamentos que mostraron los menores niveles de desnutrición fueron: Tacna (1,9%), Moquegua (2,2%), Lima Metropolitana (4,6%), Provincia Constitucional del Callao (5,6%), Ica (5,9%) y Arequipa (6,0%). (8)

A nivel de la región Moquegua en el año 2020, la anemia llegó al 32.7% en niños de 6 a 35 meses de edad, para el 2021 se observa un incremento de 34.0%. (9)

Según el Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2014-2021 en nuestra región, el porcentaje de menores de 5 años con desnutrición crónica según el patrón de referencia de la OMS pasó del 4.2% en el 2014 a 2.5% en el 2019, disminuyendo en 1.7 puntos porcentuales. (10)

En la jurisdicción de la IPRESS los Ángeles, de la provincia de Ilo en la región Moquegua, de 74 niños de 6 a 11 meses de edad, el 20% presentaron riesgo nutricional; el 74% tienen ablactancia y el 15% niños(as) presentan anemia. También se evidencia una inadecuada práctica de la ablactancia en su fase inicial,

lo que va trae como consecuencia que los niños tengan un inadecuado peso, talla y/o trastornos como el sobrepeso.

Por ello, se concluye en la importancia de realizar el plan de intervención de enfermería en alimentación complementaria en madres de los niños de 6 a 11 meses atendidos en el puesto de salud los ángeles y contribuir en la reducción de enfermedades acarreadas debido a una mala alimentación del niño y niña por ende su salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

RAMÍREZ CHÁVEZ J., (Guatemala, 2017), elaboró el trabajo denominado: “Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años de edad, con un retardo de crecimiento.(11) Describió las prácticas de alimentación complementaria que realizaban las madres en estos niños con retardo del crecimiento, las características de los aspectos sociodemográficos de los sujetos estudiados. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, corte transversal, (11) y como instrumento utilizó la encuesta para la recolección de datos, participando 91 madres de niños de 6 meses a 2 años de edad. (11) Llegando a concluir de que la mayoría de madres tenían practicas inadecuadas debido a que inician la alimentación complementaria a sus hijos luego de los seis meses, la preparación de alimentos en cuanto a la consistencia son inadecuadas, hay una incorrecta lactancia materna y ofreciendo alimentos como: pacha, atoles, café y leche de bote; lo importante es que las mamás reconocen la importancia de dar la teta luego de las comidas, les sirven de 2 a 3 comidas al día, refrigerios y tienen una adecuada práctica de aseo personal y en la preparación de los alimentos. De igual manera, las mamás conocen las vitaminas que les entregan en los establecimientos de salud para adminístralas a sus niños y están conscientes de que deben llevar al control de talla y peso a sus hijos. (11)

Este estudio se relaciona con el plan de intervención, porque en el Puesto de Salud de Los Ángeles se observa el inadecuado inicio en la alimentación complementaria, y las consistencias de los alimentos no son acordes para cada grupo atareo en los niños a partir de los 6 meses.

PADILLA PÉREZ C., (Colombia, 2017), efectuó el trabajo denominado: “Creencias y prácticas de alimentación de los cuidadores de niños, para las intervenciones proporcionadas en el programa de recuperación nutricional con un enfoque comunitario RNEC La Boquilla”.(12) Tuvo por objetivo describir que las creencias y las prácticas de los cuidadores de niños, a las intervenciones dadas por el Programa de Recuperación Nutricional con el Enfoque Comunitario; y a su vez determinar los aspectos sociodemográficos de los cuidadores, durante el periodo del 2016, vinculando también las creencias de la alimentación sus aspectos sociodemográficos de los cuidadores. La metodología fue descriptivo transversal, (12) la población fue 55 personas. Concluyó que el sexo predominante es el femenino en los cuidadores, por ende, se demostró que la prevalencia de la tradición de culturas, los cuidadores consideran que brindar la lactancia materna es mejor hasta los dos años; las primerizas en la gran mayoría dejaron de dar la teta hasta antes del año, refieren que es importante darle la alimentación complementaria a los 6 meses. En cuanto a los diferentes tipos de alimentos, se vio que la mayoría consume granos, dejando a un lado el consumo de proteínas, frutas y leguminosas, y que la los alimentos líquidos son mejores.(12)

Este estudio se relaciona con el plan de intervención, debido a que durante la consulta del control de CRED se evidencia con frecuencia referir a las madres de familia de niños y niñas de 6 a 11 meses que ya “dejaron de lactar a sus niños debido al trabajo, y se ven forzadas a dejarlos en una guardería debido a su situación laboral”; lo que hace que el niño no tenga una alimentación complementaria adecuada, una lactancia materna continuada; y las madres continúan dando de lactar a los niños mayores de 2 años.

Mejía. (Nicaragua, 2017), realizó un estudio titulado: Sobre la Nutrición y las prácticas de alimentación en niños desde 1 hasta los 23 meses, que concurren por el área de Emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense. Su propósito fue evaluar el estado nutricional y su asociación con las prácticas de alimentación en niños 1 a 23 meses, que acuden a dicho establecimiento. Trabajo de tipo observacional transversal analítico, realizó mediciones

antropométricas, determinando el estado nutricional; adicional se entrevistó a las madres y cuidadores la población fue de 140 niños. Cuyo resultado fue, en cuanto a las prácticas alimentarias en el niño menor de 6 meses, el 85% reciben lactancia materna, de esta solo el 48% recibe lactancia materna exclusiva; y el 52% hay introducción de otros líquidos y alimentos. El 44% de los casos toman leche de fórmula, y en el 20% empezaron con alimentos, como son las papillas o purés. Hay incremento en el uso del biberón siendo el 44%. En las prácticas alimentarias se vio que solo el 30% conserva la lactancia materna continua. En el grupo que recibe lactancia materna el 33% recibe una frecuencia de alimentos menor a la recomendada por la Organización Mundial de Salud y en el grupo que no recibe lactancia materna fue del 35%. Solo el 33% recibe diversidad alimentaria mínima, y el 30% recibe dieta mínima aceptable. Finalizo que, el 31% recibió alimentos ricos en hierro. (13)

Este estudio se relaciona con el plan de intervención, porque se observa durante el ejercicio profesional que de cada 6 niños o niñas citadas al control de CRED 2 tienen alterado el peso para la talla, riesgo nutricional, sobre peso, obesidad y en cuanto a la cantidad de cucharadas que deben recibir son insuficientes según van creciendo el niño.

Cueva R, y Vergara J. (Ecuador, 2019), presentaron la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes atendidos en consulta externa de un hospital, Cuenca, 2018”, el objetivo era determinar conocimientos, prácticas y actitudes; fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y corte transversal, con una muestra de 297 cuidadores, y utilizaron como instrumento un formulario estructurado para la recolección de datos. Entre sus conclusiones señala que, al evaluar el inicio de introducción adecuada, enriquecimiento del plato con otros grupos de alimentos e importancia de esta práctica, refieren que los conocimientos son adecuados en su mayoría. En otro sentido, existe una actitud positiva hacia la continuidad de la lactancia materna; sin embargo, situaciones como la actividad laboral, escasa

producción de leche, dolor/heridas en mamas, genera el abandono de esta práctica. (14)

Este estudio se relaciona con el plan de intervención, debido a que durante la consulta del control CRED las madres refieren que tienen todo el deseo de seguir dando la lactancia materna continuada, pero por motivos laborales no lo pueden hacer, y se ven obligadas a dejarlos en guarderías o cunas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

ORDOÑEZ ORIHUELA, E.; CASTRO PEREZ, L., (Huancayo, 2018), elaboraron el trabajo denominado: “cuál es el nivel de conocimiento de las madres en niños de 6 - 11 meses sobre la alimentación complementaria en el Puesto de Salud Muqui”. Cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimiento, características y beneficios de las madres en dar la alimentación complementaria. El estudio fue descriptivo; la población estuvo conformado por 27 madres de niños que acudieron al consultorio de control de crecimiento y desarrollo. Llegando a las siguientes conclusiones, el 18.5% de estas mamás presentan un nivel bajo de conocimiento, un 70.4% un nivel medio y un nivel alto el 11.1 en relación a la alimentación complementaria. (15)

Este estudio se relaciona con el plan de intervención, porque durante la entrevista se observó que de cada 6 niños o niñas que acuden al control CRED tienen conocimientos bajos sobre alimentación complementaria lo que va conllevar a una inadecuada alimentación. Ante ello el presente plan se incluyó actividades educativas para revertir esta problemática.

TELLO HUANCA, M.; TELLO HUANCA, S., (Callao, 2018), elaboraron el trabajo denominado “cuál es el conocimiento de la alimentación complementaria por las madres asociados al estado nutricional de niñas (os) en el Centro de Salud Metropolitano”. Al objetivo era saber el conocimiento de las mamás sobre la alimentación complementaria en relación al estado nutricional de los niños de 6 meses hasta los 2 años de vida atendidos en dicho establecimiento de salud. El tipo de estudio no experimental, cuantitativo y descriptivo. La población fue 78 madres que acompañaron a sus niñas(os). En la cual finalizaron, que el estado nutricional de estos niños no estaba

asociado al conocimiento de las mamás sobre consistencia y frecuencias; pero si hubo asociación entre el conocimiento sobre el ambiente que los rodea al estado nutricional de estos niños. (16)

Este estudio se relaciona con el plan de intervención, porque las madres del Puesto de Salud Los Ángeles son conscientes que deben contar con conocimientos sobre la alimentación complementaria a partir de los 6 a 11 meses de edad, para así brindar adecuadamente los alimentos a sus niños como en cantidad, frecuencia y consistencia.

López E. (Cusco, 2019), realizaron el estudio titulado “Prácticas de la alimentación complementaria, las características sociodemográficas y su asociación en cuanto a la anemia en niños de 6 a 1 año de edad”, con el objetivo de determinar prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su relación con la anemia. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, correlacional, aplicativo y corte transversal; con una muestra de 360 niños, y utilizaron la encuesta estructurada. Resultados, la prevalencia de anemia fue 68,3%. Dentro de los resultados encontraron factores asociados como: vivir en condición de pobreza, recibir una inadecuada diversidad diaria de alimentos; recibir una inadecuada cantidad diaria de alimentos y la suplementación con papilla. La suplementación con hierro fue factor protector.

Conclusiones, determinaron vivir en pobreza se asociaba con padecer anemia; así como algunas prácticas de alimentación complementaria. Estas pueden ser modificables mediante un correcto seguimiento en las visitas domiciliarias y la adecuada asignación de personal para esta actividad. (17)

En el control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Los Ángeles durante la entrevista a las madres de los niños o niñas se ha visto que constantemente refieren “ofrecer solo 2 alimentos como es el zapallo y el hígado aplastado”; esto constituye ser un escaso aporte de nutrientes que necesita el niño o niña para su crecimiento y desarrollo.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teorías de Enfermería. Para el presente trabajo se ha considerado incluir como sustento epistemológico las siguientes teorías:

A) Teoría de Promoción de la Salud

Este Modelo de Promoción de la Salud, elaborada por la reconocida teórica Nola Pender, explica de una manera muy amplia aspectos relevantes, los cuales intervienen en la modificación de la conducta del ser humano, y las actitudes que tienen para promover su salud. (18) Este modelo va dirigido principalmente al personal en enfermería el cual permite relacionar el comportamiento humano en base a la salud. Nola creó el modelo con la finalidad de encontrar las respuestas que optan las personas sobre las decisiones de su salud. La aplicación del este Modelo de Promoción de la Salud, es un ente integrador que va identificar la valoración de las conductas en las personas, del estilo de vida que lleva, el examen físico y la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean oportunas, efectivas y que esta información obtenida evidencie costumbres, hábitos culturales de las personas en el cuidado de su propia salud. Este modelo ayuda identificar en el individuo los factores tanto cognitivos y perceptuales, estos son modificados por ciertas características situacionales como pueden ser personales e interpersonales, generando así la participación en conductas que ayuden en la salud. El lema principal de este modelo es “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 les da independencia a las personas y llegando a mejorar hacia el futuro”. Nola comentó que el hecho de promover un estado óptimo de salud es un objetivo que se debe conseguir en las actividades preventivas, para tomar acciones y prevenir la enfermedad, para esto influyen factores cognitivos perceptuales las cuales pueden ser modificados por las condiciones situaciones personales e interpersonales. Este modelo sobresalió en la promoción de la salud de enfermería; señalo también que los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida son parte de los factores cognitivos - perceptuales, creencias o ideas que tienen las

personas sobre la salud lo que les lleva a mostrar conductas o comportamientos que va estar relacionado en la toma de decisiones sobre la salud e intervienen también los elementos externos que son valiosos para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad. Este modelo toma en cuenta a la cultura, que es el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida de generación en generación. (18)

➤ **Ámbito de Aplicación**

El presente plan de intervención es de aplicación comunitaria, en el primer nivel de atención. El presente trabajo académico se sustenta en la teoría del Modelo de Promoción de la Salud, permitiendo comprender como diversos aspectos pueden modificar los comportamientos de las personas direccionando a generar conductas saludables; en este caso la actividad de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses, su rol como madres es fundamental, la conducta de ellos, influye en el entorno que les darán a sus hijos para el desarrollo de sus aptitudes.

➤ **Metaparadigmas.**

- **Persona:** El individuo es el centro de la teorista. Por lo que cada persona está descrita en su forma singular por su propia secuencia cognitivo-perceptual en las que van intervenir sus factores y variables.
- **Enfermería:** La enfermera especialista en el ultimo decenio, ha tenido un auge en cuanto al bienestar del paciente, la responsabilidad del personal de salud en los establecimientos es la base para cualquier plan concerniente a los cuidados brindados a los pacientes y la enfermera constituye el principal agente encargado de promover a los pacientes para que mantengan su salud personal. (19)
- **Salud:** Es un aspecto muy valioso. Por lo tanto, la salud es más importante que cualquier otra cosa. (19)
- **Entorno:** Están muy relacionadas con los factores cognitivo - preceptuales y las modificantes por que se observa los estilos de vida saludables. (19)

La promoción de la salud es un tema que cobra valor en la actualidad, porque constituye una estrategia básica en la adquisición y el desarrollo de aptitudes personales conllevando a cambios en la salud y estilos de vida saludable, contribuyendo así en la mejora de la calidad de vida de las personas y la disminución en el costo económico salud – enfermedad.

B) Teoría del Modelo de Entorno

Florence Nightingale, define que el entorno y las características influyen y afectan en el paciente. Por lo tanto, el propósito fundamental de su modelo es mantener la energía vital del paciente, por que intervienen el medio ambiente que lo rodea y un entorno saludable, gracias a estos componentes podía la enfermera ofrecer un adecuado cuidado, perfeccionando así sus habilidades para una óptima atención a los pacientes, para luego evaluar si hubo una mejora ante las intervenciones, mientras que el usuario atraviesa la fase de su recuperación. Es muy importante que una enfermera tome en cuenta que es necesario cubrir todas las necesidades nutricionales. Este metaparadigma enseña de que la enfermera debe “aprender a aprender” para así transmitir lo aprendido a los pacientes usando técnicas de observación, reflexión y su destreza práctica, por lo tanto, es importante que las enfermeras deben tener un aprendizaje constante y no quedar en la inscripción de un título profesional siempre tener un ímpetu de querer aprender algo nuevo, la cual debe basarse en un aprendizaje practico, no solo en transmitir conocimiento, sino también es enseñar maneras prácticas y accesibles en como ofrecer los alimentos para sus hijos. En esta teoría no solo enseña a la enfermera a aprender, si no de conocer el entorno y las diferentes condiciones por la que puede estar rodeada y así transmitir de manera adecuada sus conocimientos a mamás y cuidadoras de lactantes comprendidas entre los 6 y 11 meses de edad para garantizar así una adecuada alimentación complementaria. (20)

- **Metaparadigmas.** Dentro de estas encontramos:
 - **Persona:** ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por esta teorista como paciente.
 - **Enfermería:** la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la reparación de una persona
 - **Salud:** bienestar mantenido. Según esta postura, la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza.
 - **Entorno:** condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida. (21)

2.3 Base Conceptual

2.3.1. La alimentación complementaria

Es considerada como una de las fases en que se dan alimentos sólidos o líquidos al lactante, las cuales van a ser definitivamente muy diferentes a la leche materna o fórmula infantil. Tiene por finalidad de aportar nutrientes necesarios para el niño sin dejar de complementar con la lactancia materna. Es importante que la lactancia materna exclusiva sea hasta los 6 meses de edad y, luego de esta, agregar alimentos de forma progresiva, manteniendo la leche materna a demanda del niño. (22)

2.3.2. Sesiones educativas

Es una reunión que se realiza con un grupo de personas, para informar y aprender juntos a cuidar mejor la salud de la familia dirigida por un facilitador, la cual implica organizar en tres momentos: un antes, un durante y un después.

Una sesión educativa fomenta el análisis, el dialogo y la reflexión sobre un tema identificado.

2.3.3. Características de la alimentación complementaria

Esta debe iniciar desde los 6 meses de edad del niño, no hay una especificación que diga que alimentos es lo que debe comer primero el niño, si no se debe tenerse en cuenta las costumbres de la familia y su entorno. (23)

Durante los 6 y 9 meses de edad, es muy difícil para la alimentación complementaria, porque se inicia a nuevas texturas, consistencias y sabores. Por lo cual, es importante que el niño pueda comer adecuadamente para su desarrollo y evitar caer en una desnutrición. En una alimentación complementaria exitosa debe estar presentes los cuatro componentes: las veces que se le da, como es, porción y el contenido nutricional que contiene el plato. (23)

a) Frecuencia: está definida a las veces que se le da de comer al niño. Sin olvidar la capacidad gástrica del lactante (aproximadamente 30ml/kg de peso) y con una mínima densidad energética (0,8 kcal/g de alimento), es importante siempre optar por alimentos que aporte energía y micronutrientes.

Cantidades requeridas:

- 6 - 8 meses: 2 a 3 comidas diarias.
- 9 - 11 meses: 3 a 4 comidas, se debe dar entre las comidas principales 3 y 1 refrigerio.
- 12 - 24 meses: al día se debe dar de 4 a 5 comidas, siendo 3 comidas principales y 2 refrigerios. (24)

b) consistencia: debido a la maduración neuromuscular del niño es por lo que no puede pasar directamente de la lactancia materna a los alimentos. por lo cual es necesario que pase por un proceso de transición. Según el niño este creciendo también va aprendiendo y gradualmente se va aumentándose la consistencia de los alimentos. El niño de 6 a 8 meses debe comer comidas espesas como pures o mazamoras. Después de esta edad ya puede comer de forma picada has los 11 meses. (25)

c) Cantidad: se refiere al volumen de los alimentos por cada comida que requiere un niño. Un niño no puede comer mas de la capacidad gástrica de la que tiene. Pero siempre teniendo el requerimiento calórico que necesita un niño:

- Desde los 6 a 8 meses un niño necesita 130 kcal/día
- Desde 9 a 11 meses necesita 300 kcal/día
- Desde los 12 a 13 meses necesita 130 kcal/día

También debemos considerar la cantidad de cucharadas que debe comer el niño:

- A los 6 meses se inicia con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces por día
- A los 7 y 8 meses de 3 a 5 cucharadas tres veces al día
- A los 9 y 11 meses de 5 a 7 cucharadas tres veces al día, adicionando una entre la comida
- A los 1 y 2 años de 7 a 10 cucharadas, tres veces al día más 2 entre comidas adicionales. (25)

d) Contenido nutricional: durante la gestación el feto va teniendo experiencias gustativas prenatales esto a través del líquido amniótico y posnatales la leche materna, esto va estar relacionada a las preferencias que va tener el niño cuando empieza a comer la cual va determinar si aceptara o rechazara cierto tipo de alimentos. Es sugerible ofrecer alimentos variados para cubrir todas las necesidades nutritivas del niño. (22) A los 6 y 7 meses papillas y pures de un solo sin añadir la mi azúcar, por ejemplo: papa cocida o arroz se puede echarle un poco de leche materna o agua hervida para que no quede seca y para lograr que coma el niño se sugiere que se debe dar un alimento con otro ya conocido. (22) Se recomienda agregar 1 cucharilla de aceite vegetal o de la que usa la madre en la preparación de sus alimentos en las papilla, agregar también las carnes rojas ya que es fuente de hierro, proteínas, calcio y vitamina A, nutrientes que van a ser muy necesarios para el crecimiento físico, su desarrollo y la formación del cerebro del niño. En cuanto al huevo se debe dar solo la parte de la yema hasta los 9 meses y ya del año de edad todo debido a que puede producir reacciones alérgicas, en cuanto al yodo que es indispensable para el desarrollo mental y evitar el bocio se debe agregar a los alimentos poco a poco es recomendable que no hasta el año de edad debido a la inmadures de los riñones del niño.(22)

2.3.4. Riesgos de iniciar a destiempo la alimentación complementaria

a) desventajas de ofrecer prematuramente:

- Interfiere en la lactancia materna exclusiva.
- Puede darse de que el riñón de los niños no tenga la capacidad de expulsar por la orina la cantidad excesiva de nutrientes, como pueden ser las proteínas y el sodio.

- Puede hacer alergias a cierto tipo de alimentos.
- Puede ser alterado el apetito de estos niños.
- Puede ser perjudicable para estos niños. (26)

b) Riesgos por su introducción tardía

- ❖ Carencias nutricionales, sobre todo de hierro y zinc.
- ❖ incremento de riesgos en alergias e intolerancias a los alimentos.
- ❖ No se va dar la buena aceptación de nuevas texturas y sabores.
- ❖ Aumento en la alteración de las habilidades motoras orales. (22)

2.3.5. La desnutrición

La ingesta insuficiente de alimentos en cantidad y calidad, va conllevar a una desnutrición infantil, por lo tanto, también puede darse la aparición de enfermedades infecciosas, la facilidad tener acceso a los alimentos, atención de la salud, agua segura y cuidados prácticos.

Sin embargo, el origen de todo ello implica básicamente, básicamente que los aspectos sociales, los económicos y la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres son factores que intervienen en esta. (27).

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA DEL PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LOS ÁNGELES, ILO –MOQUEGUA, 2022”

3.1 JUSTIFICACIÓN

En el Puesto de Salud Los Ángeles, en el primer trimestre del presente año, todavía no se ha estado trabajando regularmente con el control CRED y las sesiones demostrativas aun suspendidas, porque toda nuestra atención estuvo aun dirigida hacia el control de la pandemia COVID 19 y la vacunación, descuidando de esta manera el seguimiento secuencial de los niños a través del control de crecimiento y desarrollo las consejerías en cuanto la alimentación complementaria específicamente en niños menores de 6 a 11 meses de edad. En el ámbito del estudio se ha logrado identificar problemas relacionados al déficit nutricional como la anemia y la desnutrición; y por exceso al sobre peso y la obesidad que junto con las determinantes negativas de la salud influyen de manera constante en la salud de los niños y niñas.

El presente plan de intervención de enfermería sobre alimentación complementaria se fundamenta en que nuestra profesión está encaminada en promover la salud y evitar la enfermedad; permitiendo promover y difundir en los hogares a intervenir en el cuidado del niño o niña de la edad de estudio. Por tal razón se pretende educar a madres que tienen en sus hogares a niños que están un paso a la alimentación complementaria, realizando la promoción de la salud y logrando de esta manera que los niños no lleguen a tener problemas nutricionales, constituyendo un beneficio para la sociedad y sobre todo que estos niños no lleguen a tener enfermedades futuras como podrían ser cardiovasculares, diabetes ya que una mala alimentación es perjudicial y no solo para el niño sino también para el desarrollo sostenible de nuestro país y por ende a la no reducción de la pobreza.

Finalizando con este informe permitirá optimizar la labor dentro de la comunidad, específicamente en el Puesto de Salud los Ángeles Ilo -

Moquegua, contribuyendo a la mejora de la promoción de la alimentación complementaria, la continuación de la lactancia materna.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar el Plan de Intervención de Enfermería en la Alimentación Complementaria en madres de los niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud los Ángeles, Ilo –Moquegua, 2022”

3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar coordinaciones con el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud a fin de socializar el plan de intervención en alimentación complementaria.
2. Capacitar a todo el personal de salud sobre aspectos específicos de formas adecuadas de brindar una alimentación complementaria en niños menores de 1 año.
3. Concientizar a padres de familia de niños menores de 1 año sobre la importancia de una buena alimentación complementaria.
4. Realizar sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos según grupo atareo.
5. Elaborar material educativo con las recetas de preparación de alimentos sugeridas según los grupos atareos.
6. Involucrar a actores sociales que realizan seguimiento de la meta 4 en la alimentación complementaria.
7. Coordinar con los responsables “Programa Juntos” para la inclusión dentro de sus requisitos de beneficiario, que los niños tengan una buena alimentación complementaria.

3.3 META

Lograr que el 90% de madres mejoren sus conocimientos en la alimentación complementaria en niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud los Ángeles, Ilo –Moquegua, 2022”.

3.4 ACTIVIDADES PROGRAMADAS

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>OE 1: Realizar coordinaciones con el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud a fin de socializar el plan de intervención en alimentación complementaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordinación para una reunión con equipo multidisciplinario para la ejecución del plan de intervención 	Acta de coordinación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de coordinaciones programadas}}{\text{N}^\circ \text{ de coordinaciones Ejecutadas}} \times 100$	100% Coordinación realizada	Mes: agosto 2022	Lic. Enf. Margot Sarmiento Mamani
<p>OE 2: Capacitar a todo el personal de salud sobre aspectos específicos de formas adecuadas de brindar una alimentación complementaria en niños menores de 1 año.</p> <ul style="list-style-type: none"> Socialización al personal de salud de aspectos específicos sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 11 meses 	Listado de participantes sobre la actividad de la sensibilización	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniones de socializaciones programadas}}{\text{N}^\circ \text{ de reuniones de socializaciones ejecutadas}} \times 100$	90% de profesional capacitado.	Mes: Julio 2022	Lic. Enf. Margot Sarmiento Mamani

<p>OE3: Concientizar a padres de familia de niños menores de 1 año sobre la importancia de una buena alimentación complementaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realización de sesiones educativas en sala de espera del establecimiento de salud a madres y padres de niños de 6 a 11 meses. 	<p>Listado de participantes a las sesiones educativas</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativas programadas}}{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativas ejecutadas}} \times 100$	<p>El 95% de las padres y cuidadores logra comprender la importancia de la alimentación complementaria.</p>	<p>Agosto 2022</p>	<p>Lic. Enf. Margot Sarmiento Mamani</p>
<p>OE4: Realizar sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos según grupo atareo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Explicación de cantidad, consistencia, frecuencia, higiene y calidad de la alimentación complementaria que debe tener en cuenta la madre y cuidadores de los niños entre 6 y 11 meses. 	<p>Lista de participantes a la sesión demostrativa</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones demostrativas programadas}}{\text{N}^\circ \text{ de sesiones demostrativas Ejecutadas}} \times 100$	<p>El 80% de asistes a las sesiones demostrativas</p>	<p>Julio a Setiembre 2022</p>	<p>Lic. Enf. Margot Sarmiento Mamani Lic., en nutrición Blanca Llerena Pericanazas</p>

<p>OE5: Elaborar material educativo con las recetas de preparación de alimentos sugeridas según los grupos atareos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de laminarias sobre alimentación complementaria 	Fotografía	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de láminas programadas Para su elaboración}}{\text{N}^\circ \text{ de láminas elaboradas}} \times 100$	El 100% de laminas elaboradas	Agosto 2022	Lic. Enf. Margot Sarmiento Mamani
<p>OE6: Involucrar a actores sociales que realizan seguimiento de la meta 4 en la alimentación complementaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Involucramiento de actores sociales que realizan seguimiento de la meta 4 en la alimentación complementaria. 	Listado de registro de participantes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actores sociales comprometidos}}{\text{N}^\circ \text{ de actores sociales capacitados}} \times 100$	El 100% de actores sociales	Julio 2022	Lic. Enf. Margot Sarmiento Mamani

<p>OE7: Coordinar con los responsables “Programa Juntos” para la inclusión dentro de sus requisitos de beneficiario, que los niños tengan una buena alimentación complementaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con los responsables Programa Juntos de la región Moquegua para la inclusión dentro sus requisitos de beneficiario sea niños con una buena alimentación complementaria 	Oficio enviado	Coordinación realizada	100%	Septiembre 2022	Lic. Enf. Margot Sarmiento Mamani
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	------------------------	------	-----------------	-----------------------------------

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

Cantidad	Unidad de De medida	Descripción
01	Unidad	Balde con agua
01	Frasco	Jabón liquido
02	Unidades	Papel toalla
02	Unidades	Kit se sesiones demostrativas
02	Unidades	Rotafolios
100	Unidades	Laminarias en alimentación complementaria.
110	Unidades	Papel bond
33	Unidades	Lapiceros
04	Unidades	Tablilla
03	Caja	Plumones
06	Unidades	Cinta de embalaje
15	Unidades	Papelógrafos
01	Unidad	Mesa
La cantidad que trae cada participante	Unidades	Alimentos sancochados

3.5.2 HUMANOS

CANTIDAD	CARGOS /FUNCIONES/ROL QUE DESEMPEÑAN
01	Responsable del Plan de Intervención de Enfermería
01	Responsable de nutrición
20	Madres de niños menores de 6 a 11 meses
06	Actores sociales

3.6 EJECUCIÓN

OBJETIVOS	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	LOGROS
OE1 Realizar coordinaciones con el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud a fin de socializar el plan de intervención en alimentación complementaria.	Coordinó una reunión con equipo multidisciplinario para la ejecución del plan de intervención	100 %
	Se capacitó sobre aspectos específicos de alimentación complementaria en el equipo multidisciplinario	
OE2 Capacitar a todo el personal de salud sobre aspectos específicos de formas adecuadas de brindar una alimentación complementaria en niños menores de 1 año.	Se realizó la capacitación al personal de salud	90%

<p>OE3</p> <p>Concientizar a padres de familia de niños menores de 1 año sobre la importancia de una buena alimentación complementaria.</p>	<p>Se ejecutó sesiones educativas en sala de espera del establecimiento de salud, de la importancia en la alimentación complementaria, dirigido a padres de familia que tienen niños menores de 1 año.</p>	<p>90%</p>
<p>OE4</p> <p>Realizar sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos según grupo atareo</p>	<p>Desarrollo de Sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos: cantidad, consistencia y frecuencia.</p>	<p>90%</p>
<p>OE5</p> <p>Elaborar material educativo con las recetas de preparación de alimentos sugeridas según los grupos atareos</p>	<p>Elaboración de láminas</p>	<p>90%</p>
<p>OE6</p> <p>Involucrar a actores sociales que realizan seguimiento de la meta 4 en la alimentación complementaria</p>	<p>Capacitación de actores sociales</p>	<p>100%</p>

<p>OE7</p> <p>Coordinar con los responsables “Programa Juntos” para la inclusión dentro de sus requisitos de beneficiario, que los niños tengan una buena alimentación complementaria</p>	<p>Se elaboró el oficio</p>	<p>Se hará la entrega del oficio a la oficina del programa juntos</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------

3.7 EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	LOGROS
<p>OE1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación para una reunión con equipo multidisciplinario para la ejecución del plan de intervención • Socialización de aspectos específicos sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 11 meses 	<p>Se logró al 100 % la participación en la socialización del equipo multidisciplinario</p>
<p>OE2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la jefa del servicio de enfermería para realizar el presente trabajo de intervención. 	<p>Se obtuvo al 100% la coordinación con el servicio de enfermería</p>
<p>OE3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concientización a padres de familia y cuidadores de niños menores de 1 año sobre la importancia de una buena alimentación complementaria. • Realización de sesiones educativas en sala de espera del establecimiento de salud a madres y padres de niños de 6 a 11 meses. 	<p>Se logró capacitar al 90% de padres de familia sobre alimentación complementaria</p>

<p>OE4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicación sobre la cantidad, consistencia, frecuencia, higiene y calidad de la alimentación complementaria que debe tener en cuenta la madre y cuidadores de los niños entre 6 y 11 meses • Re demostración por parte de madres y cuidadores de los niños entre 6 y 11 meses 	<p>Se logró al 90% de madres y cuidadoras reciban el conocimiento adecuado sobre preparación de alimentos en la sesión demostrativa</p>
<p>OE5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de láminas sobre la alimentación complementaria 	<p>Se llegó al 90% de madres y cuidadores de niños de 6 a 11 meses que cuenten con la información a través de las láminas entregadas en la visita domiciliaria</p>
<p>OE6</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a actores sociales sobre la importancia de la adecuada alimentación completaría en niños de 6 a 11 meses • Se programó reuniones de compartir con los agentes comunitarios 	<p>Se llegó al 100% de actores sociales capacitados y dispuestas a apoyar en las consejerías que realizan en las visitas domiciliarias</p>
<p>OE7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un oficio a la oficina de programa juntos 	<p>Oficio entregado</p>

CONCLUSIONES

- ❖ El apoyo del equipo multidisciplinario es fundamental en los establecimientos de salud por que ayuda a abarcar a más población de niños con alimentación complementaria, es así que se logró coordinar con el equipo multidisciplinario en un 100%.
- ❖ Se ha fortalecido los conocimientos del personal de salud en un 90% sobre alimentación complementaria, eso permitirá brindar una información segura y actualizada a las madres de niños con ablactancia, una atención con calidad y calidez.
- ❖ Las sesiones educativas sobre alimentación en forma permanente a los padres de familia, fortalecen a una adecuada alimentación complementaria en niños de 6 a 11 meses, por lo que se logró sensibilizar en un 100%.
- ❖ La participación de madres y cuidadoras activamente en las sesiones demostrativas, ayuda en el adiestramiento de la preparación de alimentos, por lo que se logró en un 90% de madres cuentan con adecuado conocimiento en la preparación de alimentos.
- ❖ Se logró que el 90% de familia y cuidadores de niños de 6 a 11 meses cuenten con un laminario de recetas de alimentación complementaria.

- ❖ Se logró en el 100% de actores sociales tienen el conocimiento sobre alimentación complementaria, y están comprometidas a realizar el efecto multiplicador durante sus visitas domiciliarias a los niños menores.

- ❖ Una organización multisectorial es una fortaleza para lograr que más madres estén involucradas en brindar una adecuada alimentación complementaria. En este sentido los responsables del programa juntos contribuyeron a mejorar la calidad de actividades en los niños de 6 a 11 meses.

RECOMENDACIONES

1. A la Jefatura del Puesto de Salud Los Ángeles:

- Realizar capacitaciones permanentes referentes a la alimentación complementaria, y otros temas relacionados con la temática abordada.
- Facilitar un ambiente con las condiciones adecuadas para realizar las sesiones demostrativas.
- Continuar con el involucramiento de todo el personal del establecimiento de salud en la consejería de la alimentación complementaria.

2. A la Red Salud Ilo:

- Que garantice la dotación de alimentos pre cocidos para las sesiones demostrativas las cuales sean 2 veces al mes, así llegar a más población.
- Brindar información sobre alimentación por medios televisivos y radiales.
- Reanudar con la dotación oportuna de material educativo en alimentación complementaria.

3.- A la Jefatura de Enfermería:

- Incrementar la frecuencia de ejecución de actividades extramurales para mejorar la alimentación del niño de 6 a 11 meses.
- Realizar reuniones mensuales con el equipo de enfermería para evaluar la causa de obesidad, sobre peso, riesgos nutricionales y anemia en niños de 6 a 11 meses y plantear estrategias para mejorar la situación presentada.

4.- A los actores sociales:

- Realizar el trabajo más coordinado con el puesto de salud Los Ángeles.

5.- A las madres de familia

- Tomar conciencia en el momento de dar alimentos a sus niños que sea acorde a lo aprendido durante las sesiones demostrativas.
- Compartir los conocimientos aprendidos con las madres que tienen niños en edad de alimentación complementaria.
- Agregar en sus criterios la buena alimentación complementarias

6.- A la municipalidad distrital de Ilo programas de apoyo ofrecidos por el gobierno peruano en niños

- Mayor seguimiento del impacto en los beneficiarios.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. 2021 junio.
2. Mondello F, Consuelo C. Manual Original: Lactancia Materna. 261120th ed. Mondello CAQ, editor. Honduras: UNICEF; 2013.
3. Organización Mundial de la Salud (2022). Nutrición: Alimentación Complementaria. última ed. OMS , editor. España: OMS; 2022.
4. UNICEF. Otros 6,7 millones de niños menores de 5 años podrían sufrir de emaciación este año debido a la COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2022 septiembre lunes. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/otros-67-millones-de-ni%C3%B1os-menores-de-5-a%C3%B1os-podr%C3%ADan-sufrir-de-emaciaci%C3%B3n-este>.
5. UNICEF. Nuevo informe de la ONU. El hambre en América Latina y el Caribe aumentó en 13,8 millones de personas en solo un año. 2021 diciembre: p. 1-5.
6. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N 967-2020/MINSA. Documento Técnico: Guía alimentaria para niñas y niños menores de 2 años de edad. 2020 noviembre; 1(1).
7. INEI NdP. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio 01. Available from: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf.
8. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. SISTEMA DE INFORMACION DEL ESTADO NUTRICIONAL – SIEN. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 03. Available from: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informe>

s/2021/Inf%20Gerencial%20SIEN-
HIS%20I%20SEMESTRE%202021%20Final.pdf.

9. Republica L. En 14 regiones se ha incrementado la. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre martes. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES-INEI__Pag_web_La_Republica.pdf.
10. Gobierno Regional de Moquegua. PLAN REGIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2014-2021- MOQUEGUA. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 10. Available from: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/inf-regional/5_Moquegua.pdf.
11. Ramírez J. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESES A MENORES DE 2 AÑOS, CON RETARDO DE CRECIMIENTO, EN LOS CASERÍOS DE CHUISAMAYAC, XOLQUILÁ Y CHINIMÁ, ALDEA TZAMPOJ, SANTA CATARINA IXTAHUACÁN, SOLOLÁ, GUATEMALA. AÑO 2017. Facultad de Ciencias de la Salud. 2017 Noviembre; 1(1).
12. Valdiviezo JM. Gestión del programa del vaso de leche y su cobertura en la población pobre, Comas 2021. ESCUELA DE POSGRADOPROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA. 2021 diciembre; 1(1).
13. Mejía S. Estado Nutricional y prácticas de alimentación en niños 1 a 23 meses, que acuden a Emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense, Abril del 2017. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2017 Abril; 1(1).
14. Chilquillo C. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses en un centro de salud, Lima,

2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América. 2019 diciembre; 1(1).
15. Ordoñez , Castro.. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD MUQUI-JAUJA 2018. UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”. 2018 diciembre; 1(1).
16. Tello T. CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA POR MADRES ASOCIADOS A ESTADO NUTRICION DE NIÑAS (OS) CENTRO DE SALUD METROPOLITANO ABANCAY 2018. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO. 2018 diciembre; 1(1).
17. Lopez A. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019 octubre; 1(1).
18. Aristizábal B. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. 2011 septiembre; 1(1).
19. Pender N. el cuidado. [Online].; 2012 [cited 2022 agosto 01 de agosto. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
20. Young P, Hortis V. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Revista médica de Chile. 2011 junio; 1(1).
21. Camina M, Perdomini M. el cuidado. [Online].; 2012 [cited 2022 agosto 1 de agosto. Available from:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>.

22. Gomez M. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. 2018 noviembre; 1(1).
23. Hernández M. Alimentación complementaria. AEPap. 2006 diciembre; 1(1).
24. Paucar N, Peralta R. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA INICIAL REALIZADAS POR LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 12 MESES EN EL ANEXO DE SANTA CRUZ DE ILA, DISTRITO DE PAZOS, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCABELICA AÑO 2011. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ. 2012 diciembre; 1(1).
25. Nutricion Nd. GUÍA DE NUTRICIÓN DE LA FAMILIA. [Online]. [cited 2022 agosto 10 de agosto. Available from: <https://www.fao.org/3/y5740s/y5740s11.pdf>.
26. Serrano P, Aguayo J. Los alimentos complementarios. Alba. 2001 diciembre; 1(1).
27. Wisbaum W. LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. unicef. 2011 noviembre; 1(1).

ANEXOS

ANEXO N° 01

Reunión con el equipo multidisciplinario de Puesto de Salud Los Ángeles.



Lista de asistencia a la reunión

PLANILLA DE ASISTENCIA				
ACTIVIDAD: REUNION DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA 2022/PUERTO DE SALUD LOS ANGELES				
FECHA:				
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	EE. SS	DNI	FIRMA
1	Carolina Campaña Tolman	P.S.L.A.	81443334	
2	Carla Tola Sola	P.S.L.A.	71621977	3/10/22
3	Christian Vargas Ortiz G.	P.S.L.A.	41232526	21/9
4	Jimena Pizarro Napulac	P.S.L.A.	04437918	21/9
5	Ramiro Walter Araya	P.S.L.A.	08222192	21/9
6	Nilda Astoi - Doria	P.S.L.A.	46677090	
7	Ramiro Cortijo Morales N.	P.S.L.A.	00211322	21/9
8	Alfonso Sergio Urzua G.	P.S.L.A.	88203113	21/9
9	Vladimir Torres Gomez Garcia	P.S.L.A.	00711122	21/9
10	Cecilia Virginia Arambulo B.	P.S.L.A.	07492227	21/9
11	Rosario Negre Guzman	P.S.L.A.	71620001	21/9
12	Suzanne Mariani Magal	P.S.L.A.	70031021	21/9
13	Patricia Gabriela Moran	P.S.L.A.	04101191	21/9
14	Carolina Lisa Daza	P.S.L.A.	47.627412	21/9
15	Josue Anderson Peres Vera	P.S.L.A.	00210213	21/9
16				

ANEXO N° 02

Sesión educativa sobre la importancia de alimentación complementaria en madres de familia



Lista de asistentes

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
 Dirección Regional de Salud Moquegua
 Red de Salud II

PLANILLA DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: REUNIÓN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DESPUESTOS DE SALUD LOS ANGELES

FECHA:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CE. SU	DNI	FIRMA
1	Francisco Carrasco Velasco	P.S.L.A	41440000	
2	Geor. Pizarro Salas	P.S.L.A	41440000	
3	Christian Vargas Cabello D.	P.S.L.A	41440000	
4	Jesus Carlos Rojas	P.S.L.A	07222119	
5	Rafael Alberto Rojas	P.S.L.A	07222119	
6	Alba María Rojas	P.S.L.A	07222119	
7	Franco Carlos Rojas P.	P.S.L.A	07222119	
8	Arnoldo Rojas Elvira C.	P.S.L.A	07222119	
9	Walter David Rojas Rojas	P.S.L.A	07222119	
10	Blanca Virginia Aguilar P.	P.S.L.A	07222119	
11	Rodolfo Rojas Quispe	P.S.L.A	07222119	
12	Guillermo Rojas Rojas	P.S.L.A	07222119	
13	Rafael Rojas Rojas	P.S.L.A	07222119	
14	Carolina Rojas Rojas	P.S.L.A	07222119	
15	Josefina Rojas Rojas	P.S.L.A	07222119	
16				
17				
18				
19				

ANEXO N° 3

Actividad de sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos:
cantidad, consistencia y frecuencia.

explicación de la nutricionista hacia la madre



presentación de los platos según grupo atareo

ANEXO N°4

Elaboración de material educativo - laminario



Lamina elaborada



Entrega de la lámina a una madre de un niño de 6 meses

ANEXO N°5

Capacitación a actores sociales sobre la importancia de alimentación complementaria



Capacitación a actores sociales



Compartir con los actores sociales

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
Dirección Regional de Salud Moquegua
Red de Salud Ilo

LISTA DE ASISTENCIA

CAPACITACION A ACTORES SOCIALES: "ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES"

FECHA:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FIRMA
1	Lucila Copacali Calizaya	04431321	<i>[Firma]</i>
2	Yosano Luz Caring Tapachpanqui	40270442	<i>[Firma]</i>
3	Isabel Luna Maguevejo	04630929	<i>[Firma]</i>
4	Yina Guarananda Cavale Balmori	04748023	<i>[Firma]</i>
5	Mariano Zambrano Sur.	41717361	<i>[Firma]</i>
6	Nora Elizabeth Alvar Silva	40356283	<i>[Firma]</i>
7			
8			

Lista de asistencia a la capacitación