

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

**Consejería Nutricional que brinda la enfermera a madres de
niños entre 6 a 12 meses-Centro De Salud José Leonardo Ortiz
2019**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL “ÁREA DELCUIDADO PROFESIONAL:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA”**

Investigadoras:

Lic. Enf. Vargas Cruz Sandi Medali

Lic. Enf. Díaz Delgado Dany Mercedes

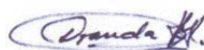
Asesora:

Mg. Chaname de Hernández, María Lucia

Lambayeque, Perú

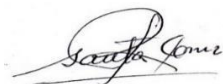
2022

**TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL
JURADO**



Dra. Lucia Aranda Moreno

Presidenta



Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

Secretaria



Mg. Viviana Santillán Medianero

Vocal



Mg. María Lucia Chaname de Hernández

Asesora

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, María Lucia Chanamé de Hernández, docente asesora de la Tesis titulada “Consejería Nutricional que brinda la Enfermera a madres de niños entre 6 a 12 meses- Centro de Salud José Leonardo Ortiz 2019”. Cuyas autoras son: Lic. Sandi Medali Vargas Cruz, identificada con documento de identidad N° 47273903 y Lic. Dany Mercedes Diaz Delgado, identificada con documento de identidad N° 70059598; declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 17% verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitud que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, diciembre del 2022.

Firma





Mg. María Lucia Chaname de Hernández

ORCID 0000-0002-6584-0292

DNI: 16487496

ACTA DE SUSTENTACION

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°042-2022-UI-FE



Siendo las 9.00am del día 30 de diciembre del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/dxk-wxes-jhe>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "CONSEJERÍA NUTRICIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA A MADRES DE NIÑOS ENTRE 6 A 12 MESES – CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTÍZ 2019" designados por RESOLUCIÓN N° 057-2019-UI-FE de fecha 28 de septiembre del 2019, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Lucia Aranda Moreno	Presidente
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla	Secretario
Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero	Vocal
Mg. María Lucia Chanamé de Hernández	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 377-V-2022-D-FE de fecha 29 de diciembre del 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por las **Lic. Enf. Vargas Cruz Sandi Medali y Díaz Delgado Dany Mercedes**, y tuvo una duración de 90 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (16) dieciséis, con Mención **BUENO**.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería Pediátrica" de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo la 11.00 am se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Nombres completos
Presidente

Nombres completos
Secretaria

VIVIANA DEL CARMEN SANTILLAN
MEDIANERO

Nombres completos
Asesor

DEDICATORIA

A mi familia, que siempre confían en mí y están conmigo día a día dándome su apoyo incondicional, gracias por ser parte de este logro, ser el motor para seguir superándome; y a mis docentes, por sus enseñanzas que contribuyen en mi formación.

Sandi

A mis padres y mi familia, quienes con su ejemplo y sacrificio que han hecho lo que ahora soy, a mis docentes por hacer amar más esta profesión, para que lo que vivieran en mi mente y en mi corazón por siempre

Dany

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios padre nuestro, por su infinita misericordia que nos permite seguir adelante cumpliendo nuestras metas.

A las enfermeras del establecimiento de salud que colaboraron en la investigación y autoridades del establecimiento de salud que nos facilitaron el acceso a dicho establecimiento.

A las madres participantes por su apoyo brindado a la investigación.

A los miembros del jurado por sus valiosos aportes que se reflejan en el presente trabajo.

A la docente que asesoro nuestra tesis por sus aportes en el presente trabajo.

A las autoridades y personal administrativo de la facultad de enfermería por el apoyo y facilidades brindadas.

LAS AUTORAS

ÍNDICE

Pag

ACTA DE SUSTENTACION	ii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCION	9
CAPITULO I: DISEÑO TEORICO.....	12
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	22
CAPITULO III: RESULTADOS	30
CAPITULO IV: DISCUSION	31
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64

RESUMEN

La alimentación complementaria es necesaria para el crecimiento y desarrollo del niño, el presente trabajo es una investigación cualitativa con enfoque de estudio de caso, cuyo objetivo fue caracterizar y comprender la consejería que brinda la enfermera a madres de niños entre 6 a 12 meses- Centro de Salud José Leonardo Ortiz 2019, la muestra fueron 5 enfermeras determinada por saturación y redundancia, para la recolección de datos se usó la entrevista semi-estructurada. El procesamiento de la información se realizó mediante el análisis temático, y se obtuvo como resultado tres categorías: Brindando Consejería a las madres sobre la alimentación complementaria, Respetando los patrones culturales en los momentos de la consejería e Implementando estrategias para mejorar la consejería en el niño de 6-12 meses. Durante todo el trabajo de investigación se respetó los principios Bioéticos. Llegando a la conclusión final, que las enfermeras brindan consejería nutricional en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, sin embargo no se abarca todos los aspectos de la alimentación, no se respetan los momentos de la consejería y no se evidencia participación activa de la madre; asimismo existen diversas limitantes al momento de brindar la consejería, frente a las cuales implementan estrategias que ayuden a mejorar calidad y el desarrollo nutricional del niño.

Palabras Claves: Enfermera, Consejería, Alimentación, complementaria,

Madres, Lactante.

ABSTRACT

Complementary feeding is necessary for the child's growth and development. The present work is a qualitative investigation with a case study perspective whose objective was to characterize and understand the counseling provided by the nurse to mothers of children between 6 and 12 months old - José Leonardo Ortiz Health Center 2019, the sample consisted of 5 nurses determined by saturation and redundancy; for data collection, the semi-structured interview was used. The information processing was carried out through the thematic analysis, and three categories were obtained as a result: Providing counseling to mothers on complementary feeding, Respecting cultural patterns at the moment of counseling and Implementing strategies to improve counseling in the child from 6 to 12 months old. Bioethical principles were respected throughout the research work. Coming to the final conclusion, nurses provide nutritional counseling in the Growth and Development office, however, all aspects of feeding are not covered, counseling moments are not respected and there is no evidence of active participation of the mother. Also, there are various limitations when providing counseling, against which some nurses implement strategies that help improve the quality of counseling and the nutritional development of the child.

Keywords: Nurse, Counseling, Complementary Feeding, Mothers, Breastfed baby.

INTRODUCCION

La alimentación complementaria en la base de todo desarrollo posterior en los niños, por ello se recomienda lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses y a partir de los 6 meses empezar a agregar alimentos en su dieta. La Organización Mundial de la Salud-2020 (1) reporto que un 45% de las defunciones de niños están asociadas a la desnutrición, así como también recalca la importancia de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria, ya que son pocos los niños que los reciben de forma segura y adecuada para su edad.

En una encuesta realizada en el año 2018, la desnutrición crónica ha afectado a los niños menores de 5 años en un 12,2%, cifra que ha ido disminuyendo en los últimos cinco años, siendo más prevalente en el área rural que en la urbana (2).

En una investigación local se concluyó que el profesional de enfermería no realiza una buena consejería nutricional, ya que no se basan en las normas establecidas, limitando así los procesos educativos, no llegando a cubrir con las necesidades de las madres y por tanto tampoco con los requerimientos nutricionales que los niños necesitan. (3)

En algunos consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo se ha observado que no se brinda consejería nutricional por parte del profesional de enfermería, y en otros casos es derivado con la nutricionista. Así mismo se observó, la falta de material educativo sobre consejería nutricional y/o poco conocimiento del profesional sobre el tema de alimentación del niño y el contexto cultural de los padres. A esto se agrega que algunas no utilizan un lenguaje sencillo y claro, y a veces usan términos técnicos que no ayudan a la comprensión de los padres, quienes por vergüenza no preguntan su significado, quedándose con las dudas, situación que lleva al desconocimiento de como alimentar adecuadamente al niño de 6 a 12 meses, así mismo la demora en recibir atención lleva a que las madres no asistan a recibir la atención que necesitan.

Frente a esta problemática las investigadoras se realiza la siguiente pregunta ¿Cómo es la consejería nutricional que brinda la enfermería a madres de niños entre

6 a 12 meses – Centro José Leonardo Ortiz 2019? , su objeto de estudio es la consejería nutricional, definida como la orientación que da la enfermera a la madre de familia mediante una relación horizontal, lenguaje sencillo, sabiendo escuchar, en la que participa la madre expresando su punto de vista sobre la situación y buscan alternativas de mejora conjuntas. El objetivo que oriento la investigación fue: caracterizar la consejería nutricional que brinda la enfermera a madres de niños entre 6 a 12 meses – Centro de Salud José Leonardo Ortiz 2019.

La investigación es importante porque a nivel nacional, existe un alto índice de niños menores de 6 a 12 meses con problemas de desnutrición infantil, la enfermera es responsable de la atención que se brinda en el control de crecimiento y desarrollo(CRED) y dentro de sus intervenciones esta la consejería nutricional, mediante esta actividad se puede vigilar y detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, es por ello importante que el profesional de enfermería conozca como brindar una correcta consejería nutricional, para orientar adecuadamente a las madres al momento de la atención (4).

El niño de 6 a 12 meses está en la etapa en la que el crecimiento y desarrollo de su cerebro es muy acelerada, este atraviesa por el proceso de la mielinización, el cual permite que la transmisión sináptica sea más precisa y veloz, ayudando así en la adquisición de nuevas habilidades funcionales; por tanto el tipo de alimentación que se da en los primeros meses de vida es vital, ya que está asociada al desarrollo intelectual en los años posteriores (5). La alimentación en la etapa de la niñez ayudara en la formación de una persona con todo su potencial, es por ello muy importante que la enfermera brinde una consejería adecuada y comprensible a las madres de los niños de 6 a 12 meses, para que pueda ser puesta en práctica.

Además, esta investigación, ayudara al personal de enfermería del primer nivel de atención en su autoanálisis sobre el cómo se está brindando la consejería y que aspectos se debe fortalecer en el desarrollo de las actividades educativas a las madres.

Se pretende proporcionar información valida, actualizada y confiable a las autoridades de enfermería, sobre aspectos importantes de la consejería nutricional que permitan motivar capacitaciones permanentes al personal de enfermería, con el

fin de mejorar la consejería que brinda la enfermera a las madres en el consultorio de crecimiento y desarrollo. Sirviendo además para diseñar programas de capacitación y como antecedentes para otras investigaciones y realizar investigaciones con otras metodologías. Este informe contiene una Introducción, en el capítulo I se encuentra el Diseño Teórico, en el capítulo II está el Diseño Metodológico, en el capítulo III se encuentran los Resultados y el capítulo IV está la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: DISEÑO TEORICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Llatas A. y Millones D., realizo una investigación titulada: Educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a madres de niños menores de 2 años, Microred Reque - Lagunas, 2017. Se obtuvo como resultado cuatro categorías: Secuencia de la sesión de consejería que sigue el profesional de enfermería; Contenidos educativos que brinda el profesional de enfermería; Herramientas, métodos y técnicas educativas que usa el profesional de enfermería y Limitantes en el proceso educativo que brinda el profesional de enfermería. Llegando a concluir que el profesional de enfermería no sigue la secuencia de momentos especificados en la norma técnica, brindan información muy general y que no se acopla a la realidad de las madres y del niños, generalmente brindan consejerías personalizadas y no hacen participar a l de las madres durante el proceso, asimismo existen factores que limitan los procesos educativos (3).

Mio G. y Poma L., realizo una investigación: Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses. Microred Chiclayo-2018. En su investigación tuvieron como resultado las siguientes categorías: Promocionando la alimentación complementaria a través de la Educación, Educación diferenciada basada en la valoración, Planificando y ejecutando estrategias y materiales educativos, Evaluando el aprendizaje significativo e Identificando limitaciones en la Educación. Considerando que la enfermera brinda educación a las madres teniendo en cuenta las etapas del proceso enfermero y utilizando estrategias educativas, sin embargo existen factores que dificultan dicha consjereia, tales como la falta de tiempo, el ruido y el poco interés por parte de las madres (6).

1.2. Bases teóricas

La consejería es un diálogo ameno y fluido, que permite a las personas expresarse libremente y sin interrupción, en la que también se ponen al manifiesto emociones relacionados al tema en cuestión; por lo que el consejero

necesita conocer sobre el tema, ser empático, manejar conflictos, ser gentil, mostrar interés y lograr establecer un contexto de confianza (7).

La consejería nutricional cumple con la función comunicativa y educativa que se da entre el personal de salud y una madre, padre o cuidador, sobre temas relacionados con la alimentación y nutrición. Mediante la consejería se busca analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones correctas fortaleciendo las prácticas positivas y corrigiendo los riesgos a fin de tener para tener niños con buen estado nutricional, dicha consejería se realiza durante todo el proceso de crecimiento y desarrollo normal del niño o niña, durante el proceso de la lactancia materna, en situaciones de riesgo nutricional, entre otras (8).

La consejería tiene principios que se deben seguir, estos son: debe ser oportuna, ya que cada momento es una oportunidad para ofrecerle al niño vivir gozar de buena salud, ayudando a su crecimiento y desarrollo; tiene momentos diferentes, y el personal de salud debe ayudar a que el niño no pierda la oportunidad de fortalecer las condiciones que se van presentando; y por último la participación, siendo necesario que haya confianza, motivación y espacio para que los cuidadores compartan con el trabajador sus ideas sobre la situación de su niño(a), y buscar alternativas conjuntas para mejorar (8).

Asimismo, existen elementos claves de la consejería, como:

Primer elemento, la conversación, es aquí donde se debe de conocer y entender el contexto cultural local con la finalidad de identificar las necesidades de las madres, niñas o niños que acuden al establecimiento de salud, estableciéndose un vínculo entre el personal de salud, el mensajero y el usuario (8).

Segundo elemento, las condiciones del personal de salud que realiza la consejería ya que este deberá tener en cuenta: Relación con la otra persona (debe ser igualitaria), limitaciones temáticas (se debe conocer el tema a tratar, el contexto cultural del interlocutor y utilizar un lenguaje entendible), propósito de la conversación (se debe tener presente de inicio a fin), grado de formalidad (personal debe siempre comprender y respetar las practicas cotidianos de cada

familia y ayudarlos a buscar alternativas de mejora), turnos en el dialogo (se debe saber escuchar, saber tomar la palabra con señales verbales o no verbales, saber mantener el uso de la palabra a base de repeticiones o vocales arrastradas y saber ceder la palabra (8).

Un tercer elemento que el personal de salud debe tener presente son las condiciones del mensaje, el cual se debe manejar teniendo en cuenta lo siguiente: Predictibilidad (estar pendiente de los gestos, preguntas del usuario, ya que esto ayudara a saber que decir y no imponer nada), Refuerzo formal (utilizar enlaces como claro, y que pasó, etc. ; felicitar cuando refiera una práctica adecuada y preguntar más cuando sea necesario), sentido amplio (se debe explorar aspectos culturales, religiosos, sociales, que tenga relación con el tema tratado y evitar suposiciones), imagen social (brindar un buen trato a la madre o cuidador que acuda en busca de ayuda, mostrando respeto) (8).

El tercer elemento de la consejería es el valor y el sentido cultural del silencio, el silencio es importante en una conversación ya que identifica el comienzo, duración y su final (8).

A la hora dar una consejería se deben de respetar los cinco momentos claves que van desde la apertura hasta el cierre.

Primer momento, es aquí en donde se encuentra el personal de salud y madre y/o cuidador para explicar la situación encontrada y la importancia que un niño crezca y se desarrolle de manera adecuada y las consecuencias que conllevarían si no fuera así, usando los indicadores: Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/Edad, que ayudaran a evaluar la situación nutricional del niño (8).

Si la consejería se brinda en la casa de madre y/o cuidador y no se brinda en el consultorio, el profesional tiene que presentarse adecuadamente, identificando su nombre, que cargo ocupa y preguntando el nombre de madre o cuidador a quien se dirige, siendo amable, adoptando gestos, postura y saber escuchar (8).

Segundo momento es en el que se da el análisis de factores causales o riesgos, en este momento se explica el estado de crecimiento y desarrollo del

niño se debe indagar también sobre la situación encontrada en el aspecto de salud, higiene, lenguaje, aspectos emocionales, sociales, económicos, etc. y analizar posibles causas de problemas encontrados, explicando dicha situación en un lenguaje entendible (8).

Para realizar las preguntas a la madre, padre o cuidador se debe tener en cuenta lo siguiente: Hacer uso de preguntas abiertas (que, cuando, donde, etc.) y preguntas cerradas que dan como respuesta un sí o no, ambas son muy útiles según lo que queramos indagar; escuchar cuidadosamente las respuestas y permanecer atentas a cualquier información, si es necesario de debe abordar las preguntas con otras palabras para que sean más entendibles; mientras el usuario responde no se le debe interrumpir; mostrar empatía y evitar palabras o gestos que den a entender que se está juzgando; tener en cuenta el contexto social y cultural (8).

Tercer momento: Es el momento de la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, el personal de salud tras identificar los factores causales de la situación encontrada ayudara a la madre, padre o cuidador a buscar alternativas de solución y finalmente son ellos los que deberán decidir los acuerdos más precisos y factibles (8).

Cuarto momento: momento en el que el personal de salud registra los acuerdos tomados en el documento que acredita su atención, así como como en la hoja de indicaciones que llevará la madre de familia a casa, asimismo se le debe motivar a que los ponga en práctica y expresarle nuestra disposición para una siguiente cita (8).

Quinto momento: es el momento de cierre y seguimiento de acuerdos tomados, se lleva cabo en las citas siguientes, las cuales pueden ser extramurales o extramurales, es necesario despedirse afectuosamente, del usuario para asegurar a que este regrese o nos reciba en casa para una futura visita domiciliaria; dicho momento ayudara a identificar las dificultades o avances en las prácticas realizadas en el hogar y reforzarlas de ser necesario (8).

Para la presente investigación la consejería nutricional es la orientación realiza la enfermera con la madre de familia mediante una relación horizontal, lenguaje sencillo, sabiendo escuchar, durante control de crecimiento y desarrollo de su niño de 6 a 12 meses, en la que participa la madre participa activamente, en dicha consejería se incluye: explicación de la situación encontrada e importancia del control de Crecimiento y Desarrollo; análisis de factores causales o riesgos; alternativas de solución a factores identificados por la madre en relación a frecuencia, consistencia, tipo de alimentos, cantidad, secuencia, suplementación y lactancia materna; registro de acuerdos tomados en Historia clínica y en hoja de indicaciones para la madre y el seguimiento mural o extramural.

En la atención primaria, el profesional de enfermería cumple un rol importante ya que participa en la prevención y promoción de la salud, es aquí donde la enfermera provee de información a la población para garantizar un mejor estado nutricional del niño y así promover practicas favorables a la hora de alimentarlos teniendo en cuenta la edad del niños y las características de la alimentación.

Si se brinda una adecuada nutrición tendremos niños sanos que alcancen todo su potencial en su crecimiento, salud y desarrollo y si es una nutrición carente o deficiente aumentara el riesgo de padecer enfermedades a mediano y largo plazo (8).

La lactancia materna es muy beneficioso tanto para la madre como para en niño a corto y a largo plazo, protegiéndolo frente a problemas agudos y crónicos. A partir de los 6 meses de edad, el niño(a) requiere de más nutrientes y energía para cubrir sus requerimientos que están en la introducción de otros alimentos (9).

Fisiológicamente el sistema digestivo alrededor de los 6 meses está preparado para iniciar la alimentación complementaria, este cumple funciones de absorción, secreción, barrera, de regulación hormonal y de defensa. A partir de los 4 meses además el reflejo de extrusión, que es aquel donde el niño empuja con su lengua los alimentos hacia afuera ha ido desapareciendo desde

los 4 meses, mejoran los reflejos de succión y deglución, preparándose para el inicio de introducción de alimentos a los 6 meses. A partir de los seis meses a nivel de la boca los músculos y nervios se han desarrollado de tal forma que ya pueden hacer movimientos de masticación moviendo la mandíbula de arriba hacia abajo, controlan mejor la lengua, empiezan a salir los dientes, aumenta la producción de saliva y llevan muchas cosas a su boca ya están interesados en conocer nuevos sabores (10).

El bajo tono muscular, la poca velocidad de tránsito, la inmadurez de los cardias y el lento vaciamiento gástrico irán mejorando también alrededor de los 6 meses, disminuyendo favorablemente las regurgitaciones. A nivel intestinal también a partir de esta edad poco a poco aumenta la producción enzimática que favorece la digestión y absorción de los alimentos, asimismo al iniciar la alimentación se activa el sistema de barrera del organismo, estimulando la producción de especies protectoras que refuerzan el microbiota intestinal (10). Es por ello que se considera necesario introducir la alimentación complementaria a los 6 meses de edad.

La consejería nutricional que se brinde a la madre padre o cuidador debe darse en relación a lo valorado y encontrado en el niño según su edad. Generalmente la alimentación complementaria deberá iniciar a los 6 meses, teniendo en cuenta que la capacidad gástrica del niño está en relación de 30g/Kg de peso corporal y la densidad energética que necesita no debe ser menor a 0.8 kcal/g (200, 300 y 550 kcal/día entre 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses), requerimientos que se complementan con lactancia materna, gradualmente la variedad, cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos irán variando, adaptándolos a sus requerimientos y habilidades desarrolladas en el niño (11).

Es importante recordar que la alimentación del niño se debe preparar con alimentos disponibles en la familia familiar siempre y cuando sean adecuados para su edad:

Al niño de 6 a 8 meses, además de seguir con la lactancia materna necesita de otros alimentos como comidas espesas (papillas, mazamoras,

purés), ya que los alimentos de consistencia espesa concentran energía y nutrientes necesarios; se debe de empezar con 2 o 3 cucharadas de comida hasta llegar a 5 o $\frac{1}{2}$ de un plato mediano de 2 a 3 comidas al día (8).

En el niño de 9 a 11 meses, continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, se debe de brindar comidas espesas y los alimentos deben de ser desmenuzados o picados de 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ de un plato tendido mediano, brindar tres comidas al día más 1 refrigerio (8).

En el niño de 1 año continuar dando de lactar las veces que quiera (siempre después de las comidas), se debe dar alimentos de consistencia sólidas y variados, a esta edad ya se les debe ir incorporando a la alimentación que toda la familia sigue. La cantidad a ofrecer debe ser un plato mediano de comida con un total de siete a diez cucharadas, 3 comidas más 2 refrigerios (8).

Respecto a los tipos de alimentos a partir de los 6 meses, se debe iniciar a brindar alimentos de origen animal como el hígado, sangrecita, carnes de pescado, cuy, pollo, huevo, queso, etc; cereales, tubérculos, menestras sin cascaras, verduras, frutas y agregar una cucharada de aceite vegetal ya que brinda del 30 al 40% de la energía total, aportando ácidos grasos similares a los que se encuentra en la lactancia materna (8).

Se recomienda tener bastante énfasis en incluir alimentos que contengan hierro, zinc y calcio (carne, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo) lo más pronto posible, ya que son micronutrientes que portan en la nutrición del niño como el zinc (importante para el crecimiento y desarrollo adecuado, favorece la cicatrización en caso de heridas y mejora o aumenta la inmunidad), el calcio (vital para la construcción de los huesos y la formación de los dientes), el hierro (proteína encargada de transportar el oxígeno a todo el organismo) y la Vitamina A (importante en proteger las células epiteliales de las mucosas de la boca, de los ojos, del aparato digestivo y respiratorio) (11).

Para poner en marcha una alimentación segura se debe tener en cuenta algunas recomendaciones, tales como: dar a cada niña(o) en su plato propio, taza y su cubierto, las frutas y verduras que no serán cocidos deben de ser lavados adecuadamente con abundante agua saludable; se debe de lavarse las

manos con agua y jabón antes y después de servir los alimentos, antes de comer, después de ir al baño, después de cambiar y limpiar el pañal al bebé, el lavado de los platos, cubiertos y otros utensilios deben de ser lavados con agua segura, finalmente también se debe tener en cuenta que a los animales se debe mantener fuera del hogar y las heces del niño se debe eliminar fuera de la vivienda (11).

A la hora de brindar sus alimentos al niño, es importante ofrecer un ambiente que sea agradable, tranquilo, mostrarle los alimentos con afecto y a la vez acariciarlo, dar besos, masajes, brazos, conversarlo, contarle cuentos, cantos ya que fortalece el vínculo afectivo de los niños (11).

Al momento de brindar la consejería, es preciso que la enfermera indague también sobre los patrones culturales de la madre para orientar la consejería adecuadamente. Teniendo en cuenta que deben de combinarse los alimentos al momento de prepararlos, dando prioridad a los alimentos espesos (pure o mazamorra) sobre las preparaciones líquidas (jugos, caldos), ya que los alimentos espesos concentran mayor contenido nutricional y así satisfacen las necesidades nutricionales de los niños (11).

Cada familia tiene costumbres particulares que han sido heredada de generación en generación, la cual influye en los estilos de vida que llevan dentro de estos en la alimentación del día a día, esto forma parte de la cultura de dichas personas.

La cultura se define como el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grados de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social (12).

En el Perú se ve que la alimentación de los niños se puede ver afectada no solo por la cultura de las madres, sino también por las condiciones económicas y el nivel educativo de las familias (13). Es por ello importante que la enfermera conozca e indague sobre la cultura y condiciones de la madre, y/o cuidador del niño, ya que a partir de allí se puede afianzar buenos hábitos o modificar algunas costumbres que estén perjudicando la salud del niño.

A partir de los 4 meses se debe introducir el suplemento de hierro preventivo (Sulfato ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas) con una dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad y en zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A. La dosis del hierro se da una vez al día y si hay efectos adversos se recomienda dar en 2 veces o dos tomas al día alejados de las comidas, es decir de 1 a 2 horas después de la comida, según indicación de profesional de salud, teniendo en cuenta el micronutriente entregado y aquellos que no recibieron a los 6 meses de edad pueden empezar el tratamiento dentro de las edades de 6 a 35 meses (14).

Los niños que son diagnosticados con anemia, deberán recibir hierro por 6 meses continuos, en caso de ser niños nacidos con bajo peso al nacer o prematuros menores de 6 meses se le dosificará a razón de 4 mg/kg / día y en niños nacidos a término la dosificación será de 3 mg/kg / día (14).

Al momento de entregar el suplemento de hierro o micronutriente el profesional de salud debe de brindar una buena consejería en donde explique a la madre, padre y/o cuidador la importancia de su consumo y los beneficios que tendrá en su niño, el uso correcto de cómo dar al niño, sus efectos adversos que puede tener y como mantenerlo seguro para su consumo (14).

Enfermería es una ciencia ya que tiene teorías y modelos que orientan a la enfermera como ejecutar su cuidado. El modelo de promoción a la salud de Pender, se basa en la concepción de la promoción de la salud, en dicho modelo se constituye a la enfermera como el primer agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud (15). Tal es el caso de los profesionales de enfermería brindan consejería a las madres de los niños de 6 a 12 meses, quienes captan el mensaje para que lleven una vida saludable en conjunto con toda su familia

Dicho modelo aporta una solución de enfermería a la política sanitaria aportando un medio para comprender como se puede motivar a las madres a conseguir la salud de sus hijos. Resaltando la importancia de trabajar en los factores que se consideran implicados en los cambios de conducta de salud (15).

La enfermera debe ser un profesional cuya actitud la lleve a brindar una consejería adecuada de tal manera que con la ayuda de la madre obtenga una adecuada nutrición en el niño.

Los principales conceptos del modelo están orientados a que la acción de enfermería puede modificar las conductas de los pacientes y fomentar medidas que mejoren su salud y así mejorar la satisfacción personal y por ende tener una vida productiva (15).

Otra teoría a tener en cuenta es la teoría de la diversidad y la Universalidad de los cuidados culturales en la que el profesional de enfermería debe de brindar asistencia y apoyo en la capacitación continua a las personas o grupos y así mejorar las necesidades que se tengan (15).

La enfermería transcultural va desde un estado de concienciación hasta el uso de los conocimientos de enfermería del cuidado cultural para practicar una atención culturalmente congruente y responsable. Se basa en la creencia de que las personas de diferentes culturas son capaces de guiar a los profesionales para recibir el tipo de atención que necesitan, y así mantener o recuperar su bienestar o salud, o afrontar la muerte de una manera culturalmente adecuada (15).

Por ello la enfermera que brinda consejería a las madres debe explorar qué es lo que la madre entiende y cómo establece relaciones con su cultura, ello implica no quitar a las madres el derecho a acceder a la información y al conocimiento del desarrollo científico actual sobre la alimentación de su hijo, así como a beneficiarse de la consejería recibida, en dicha relación no debe de haber discriminación aguda de ambas partes tanto de la madre como de la enfermera, el único bien será en beneficio de la alimentación del niño .

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Tipo de la investigación

La presente investigación fue Cualitativa. Según Hernández R., Fernández C. y Baptista P. la investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Dicha investigación permitió tener aproximación a la realidad y comprender el objeto de estudio, que en este caso fue la consejería que brinda la enfermera a la madre en un centro de salud, permitiéndonos conocer más de la realidad de este grupo poblacional (16).

2.2. Enfoque de la investigación

Fue un estudio cualitativo, se hizo uso del estudio de caso. Muñiz M. (17) afirma que los estudios de caso tienen como característica básica abordar de forma intensiva una unidad (persona, familia, etc.), en el estudio se abordó a la enfermera. Los estudios de casos son muy utilizados en la investigación cualitativa, ya que en él se utiliza el estudio de unidades de significado de forma minuciosa, haciendo uso de un abordaje representativo que pueda relacionarse con la teoría.

Al utilizar el estudio de caso en la investigación permitió obtener información minuciosa de la consejería que realiza la enfermera a las madres de niños de 6-12 meses en el Centro de salud José Leonardo Ortiz y a la vez compararla con la base teórica y los estudios referentes al tema.

Ludke M. (18), nos habla de 3 fases del estudio de caso que son: Fase exploratoria, Fase de delimitación y Fase de análisis

- I. Fase Exploratoria:** Inicio con la observación a diversas situaciones en diversos escenarios de salud en las que se brinda consejería nutricional a la madre con niños de entre 6-12 meses; dicha situación llevo a interrogantes necesarias para describir el objeto en estudio.

II. Fase de Delimitación del Estudio: Después de identificar el problema de investigación, se procedió con la recolección de información previo a la entrega de consentimientos informados, siendo reconocidos como informantes a las enfermeras que brindan consejería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud José Leonardo Ortiz y las madres con niños de 6-12 meses que asisten a dicho consultorio a recibir la atención.

III. Fase de análisis sistemático y elaboración del informe: Una vez recolectada toda la información correspondiente, se procedió a transcribirlos los referidos, evitando distorsiones, dicha información se analizó a la luz de la literatura y finalmente se elaboró el informe de la investigación.

Asimismo, tomando como referencia a Ludke M. Se tomaron en cuenta los siguientes principios del estudio de caso de una investigación cualitativa:

Se dirigen al descubrimiento: Significa mantenerse atento ante nuevos elementos que pueden aparecer en el estudio (18). Principio que orientó a mantenernos atentas ante cualquier aspecto nuevo, relacionado con el objeto de estudio que fue la consejería nutricional, los cuales fueron incluidos en la investigación.

Enfatizan la interpretación en el contexto: se refiere a mantenerse relacionados a las situaciones donde ocurre la problemática (18). Se consideró el contexto que influía en nuestro objeto de estudio, tales como: edad la madre, edad del niño, tiempo que vienen laborando las enfermeras en el establecimiento en el que se aplicó las entrevistas, así como su tipo de contrato.

Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda: se refiere a enfocar como un todo todas las dimensiones presentes en un problema (18). Nos llevó a describir nuestra problemática desde el punto de vista de las enfermeras y las madres a fin de profundizar y relacionar diversas dimensiones y así obtuvimos un mejor análisis.

Usan una variedad de fuentes de información: El investigador usa los datos recolectados en los diferentes momentos (18). Característica que nos llevó entrevistar a 2 sujetos en nuestra investigación, tanto las enfermeras y las madres biológicas receptoras de las consejerías nutricionales, y así se pudo encuadrar dicha información.

Revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales: Característica que nos permitió reconocer según las experiencias vividas que la consejería brindada en dicho centro es similar a otros establecimientos del mismo nivel de atención.

Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: En la investigación se aplicó este principio, ya que hubo situaciones en las que nos encontramos con contradicciones entre una y otra entrevista, en el que ha sido necesario como investigadoras emitir una opinión, finalmente será el lector el que saque sus propias conclusiones sobre dicha situación.

Utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación: Los datos de estudio de caso son accesibles para ser transmitidos de forma directa y clara al lector (18). Principio que nos orientó a transmitir los resultados en un lenguaje claro y de forma comprensible para todos.

2.3. Población y Muestra

La población fueron 8 Licenciadas en enfermería que atendían en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”, asimismo se incluyó en la investigación a madres de familia que tenían a sus niños entre 6 -12 meses que recibían la consejería nutricional en dicho consultorio a fin de contrastar la información recaudada.

Criterios de inclusión:

Enfermeras que laboraban en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz” y que se encontraban de turno en el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) y que brindaron la consejería nutricional a niños de 6 a 12 meses en el servicio

Madres biológicas de niños entre 6 y 12 meses 29 días que recibieron consejería nutricional en el control de crecimiento y desarrollo.

Enfermeras y madres de familia que firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Enfermeras que estaban haciendo pasantía y que no pertenecían a la institución

Enfermeras que no estaban brindando consejería nutricional en el servicio de crecimiento y desarrollo (CRED).

Enfermeras y madres que no firmaron el consentimiento informado.

Madres de niños menores de seis meses y mayores de 12 meses 29 días.

Madres de niños con necesidades especiales que les impedía alimentarse adecuadamente como: labio leporino, etc.

Muestra

La muestra es un proceso cualitativo, y esta estuvo delimitada por saturación, entrevistándose en total a 5 enfermeras y 14 madres biológicas.

2.4. Técnicas e instrumentos y materiales de recolección de datos

Los datos fueron recolectados por una entrevista abierta a profundidad utilizando como instrumento una guía de entrevista semiestructurada (anexo N° 1), la cual fue validada por 3 enfermeras y 1 nutricionista, asimismo se realizó una prueba piloto a 5 enfermeras que trabajan en el consultorio CRED en otro

centro de salud con características similares que no formaron parte de la población y a las cuales se le aplicó el instrumento.

Se utilizó una entrevista semiestructurada y durante la entrevista se tomaron notas y se registró la entrevista en una grabadora de voz.

Según Hernández R., Fernández C. y Baptista P (16), describe que la entrevista cualitativa es más flexible, subjetiva y abierta, en donde se puede intercambiar información entre el entrevistador y el entrevistado u otro a través de preguntas respecto al tema en estudio.

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas o abiertas. Las entrevistas semiestructuradas, tienen una lista de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas (16).

En algunos casos se puede utilizar diferentes fuentes y métodos de información sobre una recogida de datos para contrastar la información recabada, a este proceso se le denomina triangulación de datos (16). La triangulación de datos puede ser: temporal cuando los datos son recolectados en diferentes fechas, espacial: cuando los datos recogidos se hacen en distintos lugares y personal cuando se utilizan diferentes personas de muestra (19), en la presente investigación se utilizó la triangulación personal ya que se recolectó información tanto de enfermeras como de madres biológicas.

Se hizo uso de la entrevista semiestructurada y como instrumento se utilizó una guía de entrevista para las enfermeras y otra para las madres biológicas; cada guía constó de preguntas orientadoras, lo que ayudó a que la persona que se entrevistó nos pudiera dar su opinión de forma amplia sobre el objeto de estudio, asimismo en base a estas preguntas se introdujeron preguntas adicionales, ayudándonos a precisar conceptos y a obtener mayor información sobre el tema.

Durante la entrevista se usó técnicas a fin de profundizar la entrevista tales como: la repregunta, haciendo preguntas relacionadas con la inicial para

profundizar más en sus respuestas; la confrontación que permitió pedir más datos para aclarar dudas y el parafraseo que consistió en decir con nuestras palabras lo que se está comprendiendo para determinar si estamos en lo correcto (20).

Se utilizó la grabación en las entrevistas, previo consentimiento informado; durante la grabación también se tomaron en cuenta las expresiones verbales y no verbales de los entrevistados a través de la observación, las cuales fueron anotadas en las guías de entrevista.

Se coordinó previamente a través de un oficio al jefe solicitando su consentimiento para ejecutar la investigación en dicho lugar, posteriormente con coordino con la jefa de enfermeras y finalmente con las enfermeras que trabajaban en la atención del programa de crecimiento y desarrollo.

Las entrevistas fueron aplicadas por separado a las enfermeras que atienden el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, en el que se brinda consejería nutricional, y a las madres que tienen sus niños entre 6-12 meses y que acababan de pasar por dicho consultorio del Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”; a fin de contrastar la información recaudada, previa autorización. Inicialmente se explicó al entrevistado el objetivo de la investigación en términos entendibles, se indicó que será de carácter anónimo y que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente en la investigación. Utilizando aproximadamente 30 minutos para cada entrevista.

El propósito de las entrevistas fue obtener respuestas en el lenguaje y perspectiva del entrevistado y nosotros como entrevistadoras los escuchamos con atención e interés por el contenido y la narrativa de cada respuesta.

Finalmente, para contrastar los discursos se transcribieron y se corroboraron con las entrevistadas.

También se hizo uso de la observación investigativa. Para Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (16) los propósitos principales de la observación son: explorar y describir tanto ambientes, comunidades, subculturas y aspectos de la vida social, analizando sus significados y a los actores que la generan;

dicha observación nos permite comprender diversos procesos, vinculaciones entre personas y situaciones, experiencias o circunstancias, además ayuda en la identificación de problemas sociales y generación de hipótesis para futuros estudios.

En esta investigación la observación se tuvo en todo momento que duro la entrevista y no se limitó solo al sentido de la vista, sino que pudimos percibir con todos los sentidos emociones de los entrevistados, permitiéndonos explorar y analizar situaciones que se nos iban presentando alrededor y así se logró recolectar más información sobre nuestro objeto de estudio y afianzó nuestro análisis.

2.5. Técnica de procesamiento y Análisis de Datos

En la investigación cualitativa se opta por diferentes tipos de técnicas y modalidades de análisis del discurso. Puede interpretarse en un análisis temático, análisis semántico o análisis de red. Para la presente investigación se utilizó el análisis temático.

El análisis temático es un método que permite identificar, organizar, analizar en detalle y proporcionar patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura y relectura de la información recogida y así deducir resultados que propicien la adecuada comprensión del objeto en estudio (21).

El análisis temático permite unir varias opiniones de los participantes y hacer una comparación con los datos guardados durante todo el proceso de la investigación. Dicho proceso atraviesa por 5 fases: Familiarización con los datos, creación de códigos iniciales, búsqueda de temas, designación de temas y preparación del informe (21).

En la presente investigación se siguió dicha secuencia, ya que al tener los discursos completos se pasó a transcribir cada uno, conservándose en todo momento su fidelidad. Estos fueron leídos y releídos por las investigadoras, logrando fragmentar los discursos e ir formando las unidades de significado, luego se elaboró un cuadro de convergencias del discurso, seguidamente se buscó reducir las convergencias y se designó nombres a las unidades, se formó

las subcategorías para finalmente designar categorías que fueron analizadas a la luz de la literatura y presentados en este informe.

2.6. Principios Éticos

Se consideraron y respetaron en todo momento los siguientes principios éticos (22):

Principio de respeto a la dignidad humana: se respetó este principio no se fue en contra de los valores y/o principios de las enfermeras, fue decisión suya si aceptaban o no participar de la investigación.

Principio de primacía del ser humano y la defensa de la vida física: Se respetó este principio, no se dañó a la enfermera, únicamente se buscó beneficios para que su salud, ya que la ciencia siempre permanecerá al servicio de la persona humana.

Principio de autonomía y responsabilidad humana: a la enfermera se le brindó la información precisa acerca del estudio para su participación voluntaria, solicitando su consentimiento informado

Principio de beneficencia y ausencia de daño: durante la investigación se evitó hacerles daño a las enfermeras, teniendo en cuenta la escucha activa se evitó evitando hacer juicios de sus manifestaciones.

CAPITULO III: RESULTADOS

1. Brindando consejería a las madres sobre la alimentación complementaria

1.1. Aconsejando a las madres respecto a la frecuencia/horarios, consistencia y cantidad de la alimentación.

1.2. Aconsejando a las madres respecto a los tipos de alimentos

1.3. Aconsejando la suplementación de hierro o micronutrientes.

1.4. Aconsejando la continuidad de la lactancia materna.

2. Respetando los patrones culturales en los momentos de la consejería

2.1. Explicando y analizando la situación nutricional del niño

2.2. Buscando alternativas de solución en la alimentación del niño

2.3. Dejando evidencias y asegurando la continuidad de los compromisos acordados

3. Implementando estrategias para mejorar la consejería en el niño de 6-12 meses

3.1. Evaluando valores antropométricos y bioquímicos del niño

3.2. Superando limitantes en la consejería a la madre

CAPITULO IV: DISCUSION

La consejería en el ámbito de salud es definida como un proceso de comunicación y educación, en donde se participa de un dialogo con el objetivo de identificar factores que influyen en la salud, y entre ambas partes buscar alternativas de solución (4).

Teniendo en cuenta las entrevistas realizadas y el objeto de estudio planteado, se derivaron en categorías y subcategorías las que fueron analizadas a la luz de la teoría y se presentan a continuación:

1. Brindando consejería a las madres sobre la alimentación complementaria

La nutrición es algo básico en toda persona, de ello depende el buen funcionamiento de las funciones vitales; durante los 6 primeros meses de vida se recomienda la lactancia materna exclusiva y luego se continúa con la introducción de alimentos, los cuales deben ser progresivos según edad del niño; estos son aspectos que se orientan en la consejería nutricional.

Durante la consejería nutricional se valorará todo aspecto relacionado con la alimentación y se orienta a la madre o acompañante en el que hacer para el niño siga su crecimiento y desarrollo según su calendario. Asegurando de esta forma la mejoría de la salud y nutrición de los niños. (23).

El profesional de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo brinda información a la madre relacionado en el estado nutricional del niño con la finalidad de recuperar, guiar y/o promover adecuados hábitos alimenticios.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías que a continuación se presentan:

1.1 Aconsejando a las madres respecto la frecuencia/horarios, consistencia y cantidad de la alimentación

Desde que empieza la alimentación complementaria, que es a partir de los 6 meses de edad, el profesional de enfermería evalúa la alimentación y brinda orientación en cuanto a su frecuencia, horarios, consistencia, cantidad y tipos de alimentos de acuerdo con su edad, con el objetivo de educar y enseñar a la madre y/o cuidador del niño, ya que al educar se busca que las madres recuerden y escojan los alimentos adecuados a la hora de prepararlos y reducir riesgos que podrían ocasionar algunos alimentos.

El inicio de la introducción de alimentos diferentes a la leche en los niños debe iniciarse a los seis meses y la madre debe tener los conocimientos suficientes de cómo se debe ser la alimentación complementaria de su niño, ya que esto asegura una óptima alimentación y un adecuado crecimiento y desarrollo (24).

La frecuencia de los alimentos, la consistencia y la cantidad que debe de consumir el niño está en relación a edad y energía requerida del niño, la cual va en aumento conforme crece y se desarrolla el niño o niña, dichos requerimientos se complementan entre la leche materna y la alimentación complementaria.

Esta realidad en cuanto a aconsejar a la madre respecto a la frecuencia/horarios, consistencia y cantidad a niños en la alimentación complementaria, se evidencia los siguientes discursos:

“A los 6 a 8 meses se recomienda, tres comidas al día (desayuno, almuerzo y cena), iniciando con papillas de 3 a 5 cucharas; de 9 a 11 meses, 4 veces al día (desayuno, refrigerio, almuerzo y cena), los alimentos deben ser picados unas cinco cucharadas en un plato mediano, y a partir del año de la olla familiar, ya empieza con 5 veces al día (desayuno, refrigerio, almuerzo, media tarde y cena) de 10 a más cucharas de comida” (Enfermera Celeste)

“A los 6 meses hasta los 8 meses, come 3 veces día, desayuno a las 8, a media mañana su fruta, almuerzo y en la tarde. Debe de tolerar la cuarta parte de lo que nosotros comemos es decir de 3 a 5 cucharadas, dos cucharadas de papa, 2 cucharas de hígado o un derivado de origen animal y una de verdura; de 9 a 11 meses también come 4 veces al día, dar 5 a 7 cucharadas, 2 de alimentos de origen animal, 3 de papa y 1 de verduras, y de un año a más, de la olla familiar, 5 veces de 7 a 10 cucharadas”. (Enfermera Amarillo).

“6-8 meses le debe de dar papillas 2 veces al día, a partir de los 8 ya 3 veces al día; de 9 a 11 ya comen 4 veces al día; a partir del año en adelante come de todo ya 5 veces al día”. (Enfermera Rojo).

“De 6 a 8 meses el niño come tres comidas al día se le da papillas espesas de 3 a 5 cucharas; de 9 a 11 meses, come 4 veces al día y los alimentos deben ser machacados o picado, cinco cucharadas, y a partir del año de la ya come desayuno, refrigerio, almuerzo, media tarde y cena, es decir 5 veces, más de 7 cucharadas” (Enfermera Azul)

“De 6 a 8 meses debe de consumir papillas, una consistencia ni tan sólida, ni tan aguada, sopita, todo en consistencia sólida. Una maicena con leche, camote batido con leche 3 veces al día, la manzanita cocina, de 9 a 11 meses alimentos picados en trozos pequeños 4 veces al día, de 12 meses en adelante el plato de la olla familia 5 veces al día”. (Enfermera Verde).

Se puede evidenciar que las enfermeras del CS. José Leonardo Ortiz brinda consejería nutricional a madres de niños de 6-12 meses aconsejando a madres de niños respecto a la frecuencia/horarios, consistencia y cantidad de la alimentación. El profesional de enfermería aconseja que el niño 6-8 meses deben comer 3 veces al día (desayuno, almuerzo y cena), iniciando con papillas de 3 a 5 cucharadas, de 9 a 11 meses aconsejan brindar de 3 a 4 comidas al día, los alimentos deben ser picados unas cinco a siete cucharadas, y de 12 meses deben de brindar 5

comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena), alimentos de la olla familiar de 7 a 10 cucharadas.

Asimismo en las entrevistas a las madres, se puede evidenciar que algunas si refieren las mismas indicaciones que dan las enfermeras y otros enunciados no: las madres de niños de 6 a 8 meses refirieron que a los 6 meses deben dar una vez al día, tres cucharadas de papilla y a los 7 meses tres veces al día de 3 a 4 cucharadas de papilla; las madres de niños de 9 a 11 meses, refieren a los 9 dar tres comidas al día de papillas y mazamorra de 6 a 7 cucharaditas y a los 11 meses 4 comidas al día de alimentos picados en pedazos pequeños en un plato mediano hasta 7 cucharadas; a partir de los 12 meses, refieren dar de comer tres veces al día, alimentos enteros al igual que el resto de la familia en un plato mediano de 10 cucharadas a más.

Estos resultados son similares con los encontrados en una investigación sobre la alimentación en los niños donde se encontró que solo algunas madres tienen el conocimiento correcto, de brindar a su niño de 6 a 8 meses alimentos aplastados como: papillas, mazamorras, purés esto significa que los alimenta correctamente con 3 a 5 cucharadas es decir 1/2 plato mediano y solo un pequeño grupo de madres sabe que debe darle 3 comidas. En el rango de 9 a 11 meses, aproximadamente solo la cuarta parte de las madres alimentan correctamente a su niño al ofrecerle alimentos en trozos, con 5 a 7 cucharadas es decir 3/4 plato mediano, sin embargo son pocas las que ofrecen 4 comidas al día a su niño (24).

En otra investigación sobre conocimiento que tienen las madres, la mayoría refirió que los alimentos deben ser aplastados para un niño de 6 a 8 meses, de 9 a 11 meses menciono que deber ser picados y en los niños mayores de 1 año de edad deben consumir los alimentos de la olla familiar. En cuanto a la frecuencia de los alimentos, igualmente la mayoría de madres de niños de 6 a 8 meses de edad refirieron que alimentan a sus hijos 2 a 3 veces al día; los niños de 9-11 meses los alimentan 3 veces al día más un refrigerio; y en los niños de 1 año respondieron los alimentan 5 veces al día (25).

Asimismo en otra investigación se concluyó que, si se quiere conseguir una alimentación complementaria adecuada a la edad del niño, la educación que brinde la enfermera(o) debe de ser constante y de calidad en cada control de crecimiento y desarrollo del niño(a) de acuerdo a la edad y mes a mes generar más confianza y conexión con el conocimiento e información que se comparta a la madre. (6).

Actualmente existen diversos métodos de iniciar la alimentación complementaria, dentro de los más conocidos está el llamado BLW (Baby Led Weaning), es un término acuñado inicialmente en Reino Unido, que en español se ha traducido por “destete o alimentación complementaria (AC) dirigida por el bebé”, propone iniciar la alimentación complementaria con alimentos en tamaños y formas adecuadas para que el niño pueda llevárselos a la boca por sí solo, ya que realmente es el niño el que decide qué tomar de las opciones que le ofrecen, cuánto y a qué ritmo, complementándose con la lactancia materna (26).

El ministerio de salud recomienda dar a los seis meses, dos comidas al día y a los siete y ocho meses tres comidas al día, iniciándose con papillas y alimentos que la misma familia, la cantidad de 2 hasta 5 cucharas. De 9 a 11 meses, se debe dar tres comidas al día más un refrigerio, pasando a sólida, es decir de consistencia picado y variadas utilizando alimentos que la misma familia consume, la cantidad de un plato mediano (3/4) que hacen entre cinco a siete cucharadas. Los mayores de 12 meses se deben dar tres comidas al día más dos refrigerios de comidas sólidas y variadas e ir incluyéndolos a la olla familiar, la cantidad de aproximadamente siete a diez cucharadas (8).

Se considera finalmente que las enfermeras, aconsejan a madres de niños de 6-12 meses respecto a la frecuencia/horarios, consistencia y cantidad de la alimentación correctamente según manda la norma técnica, sin embargo, algunos enunciados de las madres difieren de los referidos de las enfermeras, se podría sospechar falta de entendimiento de la madre al momento de la consejería, situación que dificultaría la puesta en práctica en el hogar y por lo tanto la alimentación del niño.

1.2 Aconsejando a las madres respecto a los tipos de alimentos

Los tipos de alimentos se deben ir incluyendo progresivamente, empezando desde los 6 meses, es por ello por lo que el personal en enfermería cuando brinda la consejería nutricional se basa en los tipos de alimentos que deben incluir las madres para orientarlas.

Los tipos de alimentos que se recomienda varían entre regiones y culturas, es por ello que se debe tener en cuenta de no dar indicaciones rígidas, se recomienda principalmente alimentos ricos en hierro y zinc. Teniendo en cuenta la introducción de alimentos de uno en uno, con intervalos de unos días, para observar la tolerancia y la aceptación y no añadirles sal, azúcar ni edulcorantes, para que el bebé se acostumbre a los sabores naturales de los alimentos, conforme el niño va creciendo se debe ir incrementando los diversos tipos de alimentos en el día a día en su dieta hasta agregar todos los tipos de alimentos e ir asimilando a la olla familiar (27).

Esta realidad en cuanto a aconsejar a madres respecto a los tipos de alimentos en la alimentación complementaria se evidencia en los siguientes discursos:

“De 6 a 8 meses, debe comer proteínas, vegetales, algún tubérculo, zapallo, papa; de 9 a 11 meses deben continuar con alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, pollo; siempre colocar su papa amarilla, zapallo, zanahoria, menestras como lenteja serrana. De 12 meses se debe dar una porción de alimentos de origen animal como el hígado, sangrecita, leche, queso, huevo, carnes de pollo, cuy, pavo, pescado, sus menestras como lenteja, frijol, arvejas; su papa, camote, olluco; sus verduras betarraga, acelga, zanahoria, zapallo y sus frutas como manzana, plátano, mandarina, pera.” (Enfermera Celeste)

“El niño de 6-8 meses debe comer papa, hígado, un derivado de origen animal y una de verduras, de 9 a 11 meses se debe dar papa, verduras, alimentos de origen animal. A partir de los 12 meses

agregar sus menestras como lenteja, frejol, arvejas, habas, arroz, sus verduras como zanahoria, zapallo, acelga, sus carnes de pollo, cuy, su hígado, sangrecita, bazo, papa amarilla, camote, frutas manzana, plátano o cualquier fruta de la temporada. (Enfermera Amarillo)

“De 6 a 8 meses, se debe agregar tubérculos (zapallo, papa amarilla), puré con leche, mantequilla o sino el preparado del hígado agregarle 1 cucharita de aceite, dar yema de huevo, además de frutas como granadilla, plátano; de 9 a 11 meses se les recomienda dar alimentos de origen animal como la sangrecita, el hígado, cuy, sus menestras como lenteja, arveja, verduras la zanahoria, el zapallo, la acelga, su papa amarilla, su camote, racacha. De 12 meses ya se le debe dar el huevo completo y alimentos de la olla familiar. (Enfermera Verde)

“De 6 a 8 meses, el niño comer tubérculos como la papa, vegetales como el zapallo, alimentos de origen animal como el hígado o sangrecita, de 9 a 11 come alimentos como la zanahoria, menestras sin cascara, yuca, pollo, pescado, frutas como la papaya, plátano, manzana. De 12 meses se come el huevo entero, carnes, mandarina. (Enfermera Azul)

De 6 a 11 meses dar alimentos de origen animal (huevo, queso, hígado, sangrecita), frutas (manzana, plátano, pera), sus verduras (zanahoria, acelga, zapallo), papa amarilla, a los 12 meses el niño continúa comiendo de los meses anteriores y se agrega cítricos. (Enfermera Rojo)

Las enfermeras del CS. José Leonardo Ortiz brinda consejería nutricional a madres de niños entre 6-12 meses. Aconsejando a madres de niños de 6-12 meses respecto a los tipos de alimentos en la alimentación complementaria. Las enfermeras refieren que de 6 a 8 meses deben de incluir un tubérculo, una verdura y un alimento de origen animal en su papilla agregándole 1 cucharada de aceite, además de comer frutas; de 9 a 11 meses refieren que se debe continuar dando alimentos ricos en hierro

(sangrecita, hígado, bofe, bazo) tubérculos (papa amarilla, camote, racacha), verduras (zanahoria, zapallo, acelga) y menestras como lenteja serrana, arveja, frutas; y a los de 12 meses el niño ya puede consumir la mayoría de los alimentos que contengan la olla familiar que incluya alimentos de origen animal, menestras, verduras, frutas, también se le agrega el consumo de cítricos.

Esto se corrobora con los enunciados de las madres quienes también refieren los mismos alimentos que las enfermeras según grupo etario: de 6 a 8 meses (zanahoria, zapallo, papa, racacha brócoli, espinaca, hígado, bazo, pollo, yema de huevo, avena, quinua, pera, granadilla, plátano, durazno), de 9 a 11 meses todos los alimentos anteriores, agregando el pescado, sangrecita, menestras. De 12 meses a más todos estos alimentos más arroz, carne de pollo, cuy, queso, jugo de naranja y limonada.

En una investigación sobre alimentación complementaria se evidencio que menos de la mitad de madres incluyen un alimento rico en hierro, verduras de color verde o amarilla, menestras y más de la mitad incluye carbohidratos. (28).

El método Baby Led Weaning afirma en términos generales que no existen restricciones para la alimentación del bebé que le debe empezar a dar de todo desde los 6 meses siempre y cuando sean productos naturales, sin embargo restringe la miel hasta los 2 años por riesgo de contagio a alguna enfermedad zoonotica, los pescados azules por su composición de mercurio y las verduras de hoja verde (espinaca) por la presencia de los nitratos en ella (29).

Desde 6 meses que inicia la alimentación complementaria se recomienda que cada niño tenga su propio plato, taza y cubierto; se debe incluir cada día 1 alimento de cada grupos alimenticios (cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo), introduciendo 1 a 1 a la vez; en cuenta a las menestras se debe preparar sin cascara y al servir por cada cucharada

de menestra se debe dar dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.), respecto a los alimentos de origen animal (huevo, queso, pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc.) se recomienda agregar día a día 1 a 1; asimismo es muy importante que siempre a la comida principal se le agregue 1 cucharadita de aceite vegetal (8).

A partir de los nueve meses introducir el huevo, comenzando por la yema, en cantidades crecientes y siempre cocido, asimismo a esta edad recién se debe ir dando el pescado ya que frecuentemente genera alergias; el huevo entero puede ser introducido a partir del año y la leche de vaca después de los dos años, ya que antes de dicha edad puede causar Anemia ferropénica, deshidratación y cambios en el perfil lipídico. Recordar además que a partir del año es importante incorporar al niño a alimentos de la olla familiar (30).

Consideramos finalmente las enfermeras aconsejan a madres de niños 6-12 meses, respecto a los tipos de alimentos que debe consumir el niño en este rango de edad. Al comparar con la literatura se evidencia en los discursos de la enfermera y de las madres se menciona los alimentos de origen animal, vegetal, tubérculos, menestras, sin embargo la información que se brinda es escasa, únicamente una enfermera menciona recomendar el uso del aceite vegetal en la comida, además no se hace hincapié en alimentos que pueden causar posibles alergias y cuál sería la secuencia de introducción de estos alimentos.

1.3 Recomendando la Suplementación de Hierro o Micronutrientes

A los 6 meses de edad fisiológicamente se produce un balance negativo especialmente de hierro, ya que las reservas que paso la madre al niño van reduciendo, es por ello la importancia de la suplementación, siendo el hierro, el zinc y calcio los llamados ser cubiertos principalmente ya que hay más necesidad de ellos (11).

La suplementación de micronutrientes empieza desde los 6 meses de edad, se da inicio con sulfato ferroso en polvo (chispitas) o jarabe (Sulfato ferroso), asimismo a esta edad se le hace un dosaje de

hemoglobina y dependiendo del resultado se debe dar tratamiento preventivo o pasar al médico para tratamiento recuperativo, previa a una consejería nutricional (14). La participación de la madre a la hora de la consejería de suplementación es clave ya que ellas son las que directamente van a contribuir a la mejora de la salud de sus niños, dedicándole responsabilidad para cumplir con la meta de recuperar o prevenir la anemia en los niños.

Esta realidad en cuanto a recomendar la suplementación de hierro o micronutrientes a madres de niños de 6 a 12 meses, se evidencia en los siguientes enunciados:

“Se está dando el hierro, en dosis preventiva niños sin anemia y dosis recuperativa para niños con anemia. Se le indica cómo le debe de dar la madre de preferencia a las once de la mañana, en caso del micronutriente dar en 2 cucharas de comida para que lo coma lo más rápido, pero las madres refieren que no lo acepta muchas veces el niño” (Enfermera Amarillo).

“se está dando Sulfato ferroso, porque se han acabado los micronutrientes, 12 entregas, desde los seis meses hasta el 1 año 4 meses de acuerdo con su peso y edad; si es un niño cumplido va a estar con sus doce entregas, pero si un niño falta, se le sigue dando, pero contabilizando desde los 6 meses hasta las doce entregas” (Enfermera Verde).

“Por ahora se les entrega el sulfato ferroso, igual son 12 entregas, de acuerdo a su peso, pero si sale su hemoglobina alterada ya pasa por medico hasta que se recupere y luego se continua su dosis preventiva” (Enfermera Azul).

“El ministerio ha creído por conveniente darle el sulfato ferroso a los niños y el hierro polimaltosado como medida preventiva 2mg/kg/día. Los niños anémicos se están pasando a consultorio, a los 6 meses se le saca un dosaje de hemoglobina y ahorita es un indicador y aparte ayudar a la madre a sacar de su niña de la

anemia; porque a los 6 meses pasa a su control de crecimiento, se le saca el dosaje de hemoglobina, y si tiene hemoglobina baja se le pasa al doctor para que el inicie su tratamiento; si el niño está bien, nosotros le estamos indicamos micronutriente o sulfato”. (Enfermera Celeste).

Las enfermeras del CS. José Leonardo Ortiz brindan consejería nutricional a madres de niños entre 6-12 meses, recomendando la suplementación de hierro en jarabe o micronutrientes (chispitas), las enfermeras refieren que a partir de los 6 meses se empieza la dosis preventiva de hierro en niños sin anemia (2mg/kg/día) y dosis recuperativa en niños con anemia; recomienda como debe de darle y en que horario ya sea micronutriente en polvo o en jarabe de acuerdo con el peso y edad del niño(a) hasta que cumpla sus doce entregas.

Asimismo, las madres refieren darles micronutrientes un sobre diario ya sea puro o mezclándolo con la comida o mazamorra, o sulfato ferroso en jarabe una vez al día entre las 10 a 12 de la mañana una cuchara chiquita como es el caso de niña de 6 meses 5ml de sulfato ferroso, niña de 6 meses 6 cc en una jeringa, niño de 7 meses micronutrientes en polvo, 12 meses un sobre diario en dos cucharadas de comida, una madre que refiere que no le indicaron que cantidad de sulfato le debe de dar su niña o tal vez sea que lo olvido. Hay 1 madres cuyo niño tienen anemia y no refieren estar tomando el hierro sino solo micronutrientes, sin embargo, refieren que tienen que pasar por médico, según la orientación que les dio la enfermera.

En una investigación sobre la suplementación en niños se concluyeron que la información que da la enfermera al respecto es acertada y confiable, y las madres recalcan que es importante informarse sobre los beneficios, efectos adversos, frecuencia y cantidad, ya que les ayuda a no tener dudas al momento que se administra el suplemento del micronutriente (31).

En otra investigación sobre el cumplimiento de micronutrientes, se concluyó que un poco as de la mitad los cuidadores de niños menores de 36 meses brindan correctamente el Multimicronutrientes teniendo en cuenta la preparación y administración, y el resto no cumple , evidenciando que los factores que influyen son el que no haya recibido consejería o haya recibido consejería confusa, olvido de la madre o creencias que lo limitan, situación que podría llevar a que este niño desarrolle anemia (32).

Cuando se investigó los factores que influyen en la adherencia al suplemento se concluyó que: con mayor frecuencia las madres tienen bajo conocimiento de lo que es la anemia, desconocen los beneficios del suplemento de hierro y sienten temor de causar efectos adversos en sus niños (33).

La suplementación preventiva de hierro consiste en administrar el Sulfato Ferroso (SF) 2mg/kg/día, se empieza a los 4 y 5 meses con la administración de SF gotas (formula general $\text{Peso} \times 2/1.25$), a partir de los 6 meses se puede continuar dando gotas o jarabe (formula general $\text{Peso} \times 2 \times 5/15$); asimismo si se cuenta con Micronutrientes la suplementación preventiva se pueda dar con la administración de este a partir de los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día), y a partir de 3- 4 años 11 meses se puede continuar dando 30 sobres cada 3 meses (14).

Asimismo el tratamiento de anemia en niños de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia, y la dosis a administrar es de 3 mg/kg/día (la formula general al administrar el frasco de SF de 15 mg /5 ml seria $\text{peso} \times 3 \times 5/15$), se ofrecerá durante 6 meses continuos, con control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado en tratamiento. Es importante que en cada entrega del suplemento quede claro en la madre la forma de administración, importancia y posibles efectos, así ayudamos a que se cumpla los objetivos de acabar con la anemia (14).

Según datos recolectados durante la entrevista, las madres nos refirieron la cantidad de sulfato ferroso que se le había indicado dar a sus

niños es según su edad, su dosaje de hemoglobina y peso, y se compara con la dosis según indicación del MINSA; en la cual se observa que no todas las cantidades de Sulfato Ferroso que se le está dando al niño coinciden al ser comparados con la literatura.

Consideramos finalmente que las enfermeras recomiendan la Suplementación de Hierro o Micronutrientes, brinda consejería en cuanto a la dosis preventiva de Sulfato ferroso y la dosis recuperativa se pasa con médico, se educa en cuanto a la dosis que le debería dar, como lo debería de dar y en qué momento, mas no refieren dar una consejería municiona que incluya la importancia o efectos adversos del suplemento, situación que podría llevar a que la madre por desconocimiento no se adhiera a la suplementación.

Asimismo en los discursos de las madres en su mayoría los referidos al compararlos con la literatura, no coinciden, evidenciándose una inadecuada administración, no cumpliendo con la dosis requerida para la recuperación o mantenimiento de la hemoglobina, incluso hay madres que a pesar de que han recibido la indicación de pasar por medico porque su niño tiene anemia, aun no lo han hecho, ante esta situación se podrían tomar otras estrategias que ayude y motive a la madre a administrar adecuadamente el Sulfato Ferroso y así evitar tener más niños con anemia.

1.4 Recomendando la continuidad de la lactancia materna.

La leche materna es el alimento ideal para el niño en edad de lactancia, la cual debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad, ya que durante esta etapa de vida el organismo de niño es inmaduro y es el alimento que se adapta a estas necesidades; la lactancia materna aporta ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas y económicas y partir de los 6 meses se debe continuar dando junto a la alimentación complementaria (34).

Esta realidad en cuanto a la orientación en la lactancia materna complementaria a las madres de niños de 6-12 meses se evidencia en los siguientes enunciados:

La lactancia materna debe continuarse hasta los 2 años; hay madres que no entienden que la lactancia materna exclusiva es hasta los seis meses y luego ya se complementa con alimentos. (Enfermera Verde)

A la madre se le recomienda seguir dando leche materna pero después de las comidas, porque esta complementará a su alimentación (Enfermera Celeste)

La lactancia materna debe continuar siendo a libre demanda y esta se puede prolongar hasta más de los 2 los si la madre lo desea. (Enfermera Amarillo)

La lactancia la madre puede continuar dando hasta los 2 años de edad que es lo ideal. (Enfermera azul)

Las enfermeras del CS. José Leonardo Ortiz brinda consejería nutricional a madres de niños entre 6-12 meses. Orientando sobre lactancia materna en niños de esta edad. Las enfermeras refieren que la lactancia materna debe continuar hasta los 2 años a libre demanda e incluso un enunciado dice que se puede prolongar más de 2 años y que se debe dar después de las comidas. Asimismo, en la mayoría de los referidos de las madres se afirma lo que dicen las enfermeras, afirmando que todas reciben consejería que sigan dando leche materna a libre demanda sus niños, mas no especifican que debe ser después de los alimentos.

En una investigación sobre lactancia materna se concluyeron que la lactancia materna exclusiva y complementaria se encuentra reforzada por la información y el apoyo que brinda el profesional de la salud al respecto ya que la mayor parte que recibieron este apoyo de los profesionales de la salud, tuvieron mayores cifras de inicio y duración de la lactancia materna (35).

En otra investigación sobre conocimientos en alimentación complementaria se encontraron que las madres respondieron continuar adecuadamente con la lactancia materna, mientras que otras refirieron que

se debe dar solo hasta el año de edad y otras hasta antes que el niño cumpla el año de edad (25).

La frecuencia de la lactancia materna se debe dar según rango de edad; el niño de 6-8 meses se debe dar de lactar por lo menos 8 veces en 24 horas, el niño de 9-11 meses debe lactar por menos 6 veces en 24 horas y al niño mayor de 1 año igual se debe continuar dando de lactar a libre demanda, recordar siempre que la lactancia materna en el niño con alimentación complementaria debe ser después de las comidas (8).

Tanto la lactancia materna, así como la administración de fórmula maternizada se debe continuar hasta los 2 años, dando prioridad a partir de los 6 meses a la alimentación complementaria, se recomienda dar variedades de alimentos poco a poco, de tal forma que a los 2 años el niño coma de la olla familiar (30).

Consideramos finalmente que las enfermeras orientan a madres de niños de 6-12 meses respecto a la continuidad de la lactancia materna. Al comparar con la literatura todos los referidos de las enfermeras coincide en que se debe continuar con la lactancia materna después de los 6 meses, pero solo una de la enfermera refiere el momento ideal que después de las comidas asimismo un enunciado de una madre refiere también darle después de las comidas, este es el momento ideal ya que el niño empieza con la alimentación complementaria y su organismo necesita también de otro tipo de alimentos para funcionar adecuadamente.

2. Respetando los patrones culturales en los momentos de la consejería

Nola Pender en su modelo promoción de la salud, expreso que la cultura es la que más influye en el estilo de vida de la persona ya sea positiva o negativamente; asimismo expreso que el enfermero debe evaluar la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, con la finalidad lograr que ellos adopten estilos de vida saludables, debe saber llegar a la población conociendo sus experiencias, conocimientos, creencias, ya que esto ayudará también a tener resultados favorables (36).

Para brindar una consejería se necesita ser empáticos con los oyentes y darle la confianza que necesitan, además de seguir una secuencia temática de cinco momentos que va desde la apertura hasta el cierre, estos momentos sirven para sostener la relación entre los participantes.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

2.1. Explicando y analizando la situación nutricional del niño

Inicialmente el personal de salud debe establecer contacto con la madre hablándole de cómo se encuentra su niño respecto al peso, talla, entre otros, le explica la importancia de ir a los controles y de cómo influirá un buen o un inadecuado crecimiento y desarrollo en su vida, seguidamente se realiza el estudio de las posibles causas o los factores de riesgo que influyen en la situación que se encontró (8).

Esta realidad en cuanto explicar y analizar la situación nutricional del niño que hace referencia al primer y segundo momento de consejería, Se evidencia en los siguientes enunciados:

Enfermeras:

“Aquí se inicia dándoles la bienvenida, se revisa su carné, se pesa y talla se le explica cómo van, se le pregunta cómo se le esta alimentado primero, para explicarle luego que le debe dar de acuerdo con los alimentos de su zona, tiene que ver el lugar de donde viene, la edad del niño, en cuanto a la cantidad, frecuencia y consistencia, allí fallan muchas veces las madres.” (Enfermera Amarillo).

A veces nos dicen que no quiere comer, que no reciben el micronutriente y hay tenemos que explicarle que hacer, vienen niños que no están ganando peso adecuado o con hemoglobina baja, respeto sus ideas y la manera como alimenta a su niño, pero si hay algo por cambiar lo conversamos para que ella lo pueda hacer en casa. (Enfermera Rojo).

“Aquí en el control lo primero que se hace es pesarle, tallarle, evaluación física, del desarrollo, y luego nos sentamos con la madre para orientarle como se encuentra y afianzar también en la consejería nutricional.”(Enfermera Verde).

Las enfermeras del CS. José Leonardo Ortiz brinda consejería nutricional a madres de niños de 6-12 respetando los patrones culturales en el primer y segundo momentos de la consejería. Las enfermeras establecen el primer contacto con la madre dándoles la bienvenida, analizan la situación encontrada de acuerdo con los datos hallados en el momento como peso, talla, perímetro cefálico y como es la alimentación de sus niños, siempre respetando sus creencias y costumbres ya que son hábitos y modos de vida que no se pueden dejar de lado, se analizan las posibles causas de porque su niño tiene un buen crecimiento y desarrollo o tienen anemia. Asimismo, las madres coinciden con los enunciados de las enfermeras ya que refieren que las enfermeras evalúan a sus niños y aconsejan, los escuchan y resuelven sus dudas.

En una investigación realizada se encontró que son pocos los enfermeros que refieren tomar en cuenta la situación actual del niño e indagan y preguntan sobre los posibles factores que influyen en el diagnóstico actual; se observó que la mitad de enfermeros empieza la consejería con el saludo cordial y las explicaciones necesarias en cuanto a la situación detectada e identifica factores de riesgo; asimismo respecto a las madres, fueron pocas las que refirieron que el personal de enfermería toma importancia a la situación actual del niño (3).

En otra investigación realizada se encontró que la enfermera valora al niño considerando su edad, crecimiento y desarrollo, así mismo toma en cuenta las ideas de la madre sobre alimentación de su niño y su cultura, ya que esto influye en la efectividad de educación y ayuda a identificar prioridades y factores en los que se debe trabajar (6).

El control del crecimiento de la niña o niño se da de manera individual, periódica y secuencial en el consultorio de crecimiento y desarrollo y los indicadores que se toman en cuenta en menores de 5 años son Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/Edad (4).

En el primer momento de la consejería es muy importante entablar una buena comunicación e ir profundizando en cómo se encuentra la situación actual del niño, hablar de importancia de que le niño crezca adecuadamente y de las consecuencias que puede ocasionar de no ser así. Ambas partes están enfocadas en un objetivo en común que es el estado nutricional, momento en donde la madre desea conocer como esta su niño asimismo de que la escuchen y que la orienten (8).

Seguidamente viene el segundo momento, en el que se da el análisis de la situación encontrada es aquel en el que se analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos, por ello se debe indagar en aspectos tal como: alimentación, salud, higiene, aspectos emocionales, sociales, económicos, etc. y en conjunto con la madre se irán identificando que aspectos están influyendo negativamente para poder mejorarlos siempre respetando la cultura de cada familia (8).

Consideramos finalmente las enfermeras explican la situación encontrada en niño, y algunas escuchan las preocupaciones de la madre, sin embargo se debería dar ms tiempo para analizar junto a las madres los factores causales y poder hacerles frente, se deberían profundizar más en las precepciones de la madre para poder motivarla más y la consejería sea más efectiva, ya que es aquí donde una buena relación con la madre del niño al escuchar y respetar las creencias y costumbres de cada madre que acude a dicho establecimiento.

2.2. Buscando alternativas de solución en la alimentación del niño

Este hace referencia al tercer momento de la consejería, en el que se buscan las soluciones posibles para hacer frente a los factores identificados (8).

Esta realidad en cuanto buscar alternativas de solución en la alimentación del niño, se evidencia los siguientes enunciados:

Todos los meses se les da consejería nutricional, porque si es un niño menor de 6 meses es solo lactancia materna, y si es mayor de 6 meses ya la alimentación complementaria cada mes tenemos que repetirle para que no se cometan errores y se complementa con sesiones demostrativas. (Enfermera Verde).

Al 6 mes se hace un descarte de anemia, de ahí cada 6 meses, al año, al año 6 meses, a los 2 años y parasitosis, a partir del año se les dan una consejería, pero como tenemos nutricionista le estamos mandando, a parte le complementamos con su sesión educativa y demostrativa. Todos los días se brinda charlas y sesiones demostrativas, de lunes a sábado, los de promoción de la salud se encargan, en donde la madre prepara el plato y se le va indicando que tiene que agregar y quitar. (Enfermera Celeste).

Se le brinda consejería en consultorio y también pasan con la nutricionista, también se les hace sesiones demostrativas de tal forma de llegar a todas las madres, así hacen diversas preguntas y juntas vamos dando alternativas de que puede dar de comer a su niño. (Enfermera Azul).

Las enfermeras del CS. José Leonardo Ortiz brinda consejería nutricional a madres de niños de 6-12 respetando los patrones culturales en el tercer momento de la consejería. Las enfermeras refieren brindan consejería nutricional a la madre, hacer sesiones demostrativas, pedirles su examen de parásitos y hemoglobina con la finalidad de mejorar y obtener mejores resultados. Las madres coinciden con los enunciados de las enfermeras quienes refieren recibir consejos de las enfermeras que ayuda en su salud.

En una investigación realizada se encontró que menos de la mitad tanto de madres como enfermeras refirieron que el profesional de enfermería realiza la retroalimentación en el tercer momento de la

consejería, sin embargo en las observaciones realizadas por las investigadoras solo una mínima parte cumplió con esta etapa (3).

En otra investigación se concluyó que la consejería nutricional de los profesionales de salud se relaciona directamente con la satisfacción de las madres de niño y niñas, ya que, si la consejería es más adecuada, más satisfecha estará la madre con dicha consejería y por lo tanto será puesta en práctica con mayor facilidad (37).

En el tercer momento de la consejería el personal en conjunto con el cuidador busca las soluciones posibles para hacer frente a los problemas identificados, debe continuar con la participación activa de también participación de ambas partes (8).

La alimentación de los niños se puede ver afectado tanto por el aspecto cultural como económico y educativo de las familias (13). La enfermería transcultural se basa en que las personas de diferentes culturas son capaces de guiar a los profesionales para recibir el tipo de atención que necesitan respetando su cultura (15). Es por ello importante que la enfermera haga participe en todo momento a la madre o cuidador del niño, ya que a partir de allí se puede afianzar buenos hábitos o modificar algunas costumbres que estén perjudicando la salud del niño.

En este momento el profesional de enfermería brinda la consejería de acuerdo a lo hallado en la evaluación que hace, de acuerdo a ello orienta a la madre o cuidador del niño para mejorar su crecimiento y desarrollo, asimismo este es momento para elogiar y alentar a la madre o cuidar del niño a seguir con las practicas apropiadas, mencionado las ventajas y logros en la nutrición y salud del niño para que continúe realizándolas.

Consideramos finalmente que la las enfermeras buscan alternativas de solución en la alimentación del niño, ya que frente a cualquier situación factor de riesgo que se presenta buscan alternativas para que la consejería sea efectiva, sin embargo, no hay enunciados en

las que en consultorio se haga participar a la madre en la toma de decisiones, esto podría llevar a que la alternativa brindada no se ajuste a la situación de la madre y por lo tanto no se logren los resultados esperados.

2.3. Dejando evidencias y asegurando la continuidad de los compromisos acordados

El cuarto momento de consejería consiste en dejar evidencia de los acuerdos tomados, para que se continúe en las futuras atenciones, tal como anotar en la historia clínica y registrar una hoja de indicaciones para la madre ayudando a que recuerden. Asimismo, este va de la mano con el quinto momento, en el que se hará el seguimiento a los acuerdos tomados, el que puede darse de forma intramural o extramural (8).

Esta realidad en cuanto a dejar evidencias y asegurar la continuidad de los compromisos acordados, se evidencia en los siguientes enunciados:

Todo lo que se hace queda registrado en su historia clínica, se anota en su carnet y en los libros que tenemos aquí para hacerle seguimiento; al finalizar se les da una cita para su próximo control, y si presenta algún riesgo como anemia, peso y talla baja también se le registra para hacerle visita domiciliaria. (Enfermera Amarillo)

Le anotamos en su carnet cualquier indicación y cuando hay material didáctico también se les entrega. (Enfermera Rojo)

Terminamos la consejería asegurándonos que nos hayan entendido haciéndole que nos repitan lo dicho y si hay algo que no recuerdan se les anota en algún recetario. (Enfermera Celeste)

Al finalizar se les da una cita, si es necesario también se les indica ir con médico o nutricionista. (Enfermera Verde)

Siempre se le da una cita próxima y eso también se anota en su carnet y su historia clínica. (Enfermera. Azul)

Las enfermeras del CS. José Leonardo Ortiz brinda consejería nutricional a madres de niños de 6-12 respetando los patrones culturales en el cuarto y el quinto de la consejería nutricional. Para respetar dicho momento las enfermeras anotan a las madres indicaciones a su carnet, o en algún recetario, además de registrar en Historia clínica. Estos enunciados son corroborados por algunas madres quienes mostraron el carnet de su niño en el que se registra peso, talla, próxima cita y en algunos también se resalta la indicación de alimentación complementaria según su rango de edad, asimismo algunas muestran recetarios con indicación de Sulfato Ferroso, o dípticos en el que contiene información sobre alimentación complementaria; también refieren dar cita a las madres para que traigan a sus niños a sus próximos controles, así como ser referidos a otro consultorio de ser necesario o hacerles seguimiento extramural en otros casos.

En una investigación realizada se encontró que ninguna madre ni profesional de enfermería menciona algo relacionado con el cuarto momento y en la observación se encontró que la cuarta parte de enfermeras registran los acuerdos tomados con la madre en la historia clínica, asimismo respecto al seguimiento de acuerdos se encontró que un profesional de enfermería afirman realizarlo, datos que coinciden con los encontrados en la observación, en la que solo una enfermera cumplió con este último momento (3).

En otra investigación relacionada con los momentos de la consejería, respecto al momento de registro de acuerdos, se encontró que un poco más de la cuarta parte de las madres estuvieron satisfechas con este momento. Del mismo modo respecto al momento de seguimiento de acuerdos la misma cantidad se encontraron satisfechas, y solo una pequeña parte refirió recibir una consejería adecuada (37).

En el cuarto momento es muy importante que el personal de salud registre los acuerdos tomados con la madre, tanto en la historia clínica, así como en una hoja para la madre, dándole indicaciones a seguir y motivándolos a ponerlas en práctica en conjunto con su familia (8).

El quinto momento hace referencia al seguimiento de los acuerdos tomados, es por ello importante que inmediatamente finaliza la sesión se consiga la disposición de la madre para seguir conversando en una siguiente cita, la cual puede ser extramural (vistas domiciliarias) o intramural (en los siguientes controles), esta nos permitirá identificar progresos o problemas que se pueden modificar (8).

Consideramos finalmente que las enfermeras dejan evidencias en la historia clínica de la atención brindada y acuerdos tomados y solo algunas escriben indicaciones para que lleve a casa la madre, esta situación podría no asegurar la continuidad de los compromisos acordados ya que solo algunas llevan escrito los acuerdos tomados. Asimismo, se evidencia que a todas las madres se brinda una cita para su siguiente atención y solo una enfermera menciona una posible cita extramurale, las cuales también deberían de darse con más frecuencia para hacer más efectiva la atención y afianzar aún más el conocimiento en la madre, recordemos que la consejería finaliza con este momento y de no cumplir con este omento se perderá la continuidad de la atención y se perderá el seguimiento a los acuerdos tomados y el esfuerzo realizado.

3. Implementando estrategias para mejorar la consejería en el niño de 6-12 meses

Una estrategia un conjunto de reglas que buscan una decisión optima en cada momento, una estrategia es parte de un plan mediante el cual se busca lograr objetivos (38). La enfermera es un profesional capacitado para hacer frente ante cualquier situación que esté relacionada con la salud de la persona cuidada, es por ello

que debe implementar estrategias para ayudar a que el cuidado que brinda sea de calidad.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

3.1. Evaluando valores antropométricos y bioquímicos del niño

La valoración nutricional durante la niñez es muy importante, pues mediante este procedimiento se valora y atiende oportunamente al niño e identificar situaciones de riesgo o alteraciones para actuar a tiempo.

La metodología más reciente de la valoración del estado nutricional se enfoca en indicadores necesarios para una valoración efectiva, esta consiste recolectar datos: antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, identificados como el ABCD (39).

Es por ello que la para el profesional de enfermería resulta indispensable analizar dichos datos para evaluar el estado nutricional del niño y a la vez relacionar con el hecho de que si la consejería que las madres están recibiendo está dando resultados, para la presente se tomaran en cuenta datos bioquímicos y antropométricos.

Esta realidad en cuanto a brindar consejería nutricional a la madre del niño de 6-12 meses, evaluando datos antropométricos y bioquímicos. Se evidencian los siguientes enunciados:

Para ver la valoración nutricional del niño usamos datos como su peso, talla, hemoglobina, que lo registramos en su carnet y ahí podemos revisar que a algunos niños les falta peso o talla, en caso de la Hb si sale con anemia le hacemos interconsulta de Medicina y si sale normal le damos su tratamiento preventivo. (Enfermera Amarillo)

Se les controla su peso, talla y hemoglobina y se le explica si está o no dentro de lo normal y si está ganando peso o talla inadecuadamente le realizo una interconsulta con la nutricionista

para que refuerce más a la madre a parte de la consejería que le brindamos. (Enfermera Azul)

Podemos ver si están siendo alimentados adecuadamente a través de su peso, talla y hemoglobina, que se refleja a la hora de registrar en su Carnet de control. (Enfermera Rojo)

Controlamos su peso, talla y hemoglobina (Enfermera verde)

Las enfermeras del CS. José Leonardo Ortiz brinda consejería nutricional a madres de niños de 6-12 y evalúan datos antropométricos y bioquímicos. Se encontró que todas las enfermeras controlan y evalúan el peso, talla y hemoglobina de los niños e identifican si hay algún riesgo y las medidas para mejorar los resultados, le explican a las madres las situación y se ayudan haciendo interconsultas con medicina o nutricionista de ser necesario.

La antropometría representa un indicador principal que permite evaluar la dimensión física. Los indicadores antropométricos más utilizados por las enfermeras son el Peso para la edad gestacional en recién nacidos, PC/E (Perímetro cefálico) en niños hasta los 36 meses de edad, el P/T (Peso para la talla), T/E (Talla para la edad) y P/E (Peso para la edad) para niños mayores a 29 días hasta 4 años 11 meses 29 días. Utilizándose en la presente investigación los indicadores de peso y la talla comparado con su edad (40).

Los indicadores de P/T, T/E y P/E, para ser considerados dentro del rango de normalidad deberán ubicarse entre el -2 a +2 desviación estándar; sin embargo, si la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo Nutricional (4). De los datos recolectados todos los indicadores P/E, T/E y P/T se encuentran dentro de los +2 a -2 DS, considerándose normales.

Otro indicador de valoración nutricional son los datos bioquímicos y la utilizada para este análisis son los valores de hemoglobina (una hemoproteína de la sangre). Se considera rangos normales de hemoglobina en la persona según edad, para el niño de 6 meses a 5 años es

mayor o igual a 11 mg/dl, dándose un diagnóstico de anemia severa si es menor de 7 mg/dl, anemia moderada si esta entre 7-9.9 mg/dl y anemia leve si se encuentra entre 10-10.9 mg/dl (14). Sin embargo, en los datos recolectados tenemos a algunos niños con valores de hemoglobina en el rango de 10-10.9 mg/dl, ubicándose en la clasificación de anemia leve.

La valoración periódica del peso, talla, hemoglobina, nos orienta sobre la situación nutricional actual del niño y de esta forma poner en marcha actividades que ayuden a mantener o mejorar dicha situación según sea el caso, es por ello importante que dichos indicadores sean tomados correctamente y analizados oportunamente, y se explica a la madre situación que se encuentra, como parte de las estrategias que se implementa en el consultorio de crecimiento y desarrollo; asimismo si se considera necesario también se realizan interconsultas con otros profesionales para ayudar en el cuidado del niño.

Consideramos finalmente que las enfermeras ponen en marcha estrategias para mejorar la alimentación del niño y una de ellas es la valoración y evaluación de datos antropométricos y bioquímicos del niño, al respecto todas la enfermera y madres refieren que al niño se le controla el peso, talla y hemoglobina en el consultorio de crecimiento y desarrollo; los indicadores de P/E, T/E y P/T se encontraron dentro de los normal, sin embargo la Hemoglobina ubica a algunos niños en la clasificación de niño con anemia leve, resultados que llevan a las enfermeras a poner en marcha las interconsultas a otros servicios; asimismo se deberían implementar otras estrategias en la educación para llegar mejor a las madres.

3.2. Superando limitantes en la consejería a la madre

Una limitante deriva del adjetivo limitar, que significa que es algo que pone límites a lo que se realiza (38), en este caso nos referimos a aquellos limitantes que dificultan que la consejería nutricional se lleve adecuadamente en el consultorio de crecimiento y desarrollo, es por ello que la enfermera siendo un profesional capacitado debe tomar estrategias para

evitar que dichos obstáculos interfieran en los resultados de una consejería nutricional adecuada.

Esta realidad en cuanto a superar limitantes en la consejería nutricional en el consultorio de crecimiento y desarrollo, se evidencia los siguientes enunciados:

“La madre que viene al control de crecimiento y desarrollo, muchas veces viene apuradas y no prestan atención a la consejería que se le brinda”. “Se les da una consejería, pero como tenemos nutricionista le estamos mandando, a parte le complementamos con su sesión educativa y demostrativa. Todos los días se brinda charlas y sesiones demostrativas, de lunes a sábado, los de promoción de la salud se encargan, en donde la madre prepara el plato y se le va indicando que tiene que agregar y quitar. (Enfermera Celeste).

“Algunas madres ven como una obligación pasar por el consultorio de crecimiento y desarrollo que en algún momento se puso como un requisito para poder pasar a inmunizaciones” “Al brindar la educación lo hacemos de forma verbal haciendo uso de la escucha activa, así como también utilizamos rotafolios, folletos sobre alimentación complementaria, usamos su carnet de control donde también se detalla cómo debe de ser la alimentación de acuerdo a la edad del niño” (Enfermera Amarillo)

“Se brinda la consejería en el consultorio, en las sesiones demostrativas, también se les indica pasar con la nutricionista, sin embargo, no todas las madres lo hacen” (Enfermera Azul).

“En algunos casos es necesario derivar a la madre con la nutricionista ya que el tiempo en el consultorio no alcanza para brindar una consejería completa y hacer el control de crecimiento y desarrollo a la vez” (Enfermera Rojo)

“Se hacen sesiones demostrativas para reforzar los conocimientos de las madres” (Enfermera Verde).

Las enfermeras del CS. José Leonardo Ortiz brinda consejería nutricional a madres de niños entre 6-12 meses, superando limitantes en la consejería a la madre; refieren que hay falta de tiempo para brindar la consejería, que algunas madres no ponen atención a la consejería, las madres por su parte refieren no tener mucho tiempo disponible para recibir orientación. Asimismo, refieren que se están poniendo en marcha estrategias para superar estos obstáculos tales como: derivar a la nutricionista y hacer sesiones educativas demostrativas fuera del consultorio de CRED para afianzar este conocimiento.

En el consultorio de crecimiento y desarrollo, el número de personal está delimitada por: la meta, la atención promedio que son 45 minutos por norma, la oferta y la demanda, población, la capacidad resolutive de la institución, la modalidad de atención que puede ser individual o colectiva y el ámbito que se desarrolla; sin embargo, en una investigación realizada se encontró que el control de crecimiento y desarrollo en el menor de un año era realizado en un tiempo de 11'42'' en promedio (41). Esto puede deberse a la alta demanda de pacientes y actividades programadas que tiene la enfermera. Dicho obstáculo se evidencia en los discursos obtenidos, frente a ello la enfermera ha optado por derivar con la nutricionista a las madres para que sea ella quien brinde la consejería; sin embargo, también se evidencia que no todas las madres se dirigen a recibir esta atención.

Existen varias limitantes que dificultan la educación nutricional que brindan los profesionales de enfermería, el principal es el entorno ya que muchas veces es un ambiente compartido y se presenta múltiples interrupciones, segundo está el lenguaje técnico y contenidos muy breves que se emplea para brindar la educación nutricional y finalmente está el tiempo dedicado a la consejería el cual es insuficiente; todos estos condiciona la educación que brinda dicho profesional, debido a que estos interfieren a lo largo de la misma (3).

En una investigación realizada se encontró que más de la mitad de las madres sugieren mejorar en cuanto a cómo brindan la educación nutricional y casi la mitad de las enfermeras identifican limitantes para

brindar mejor su educación nutricional. En cuanto al uso de técnicas educativas la cuarta parte de las enfermeras afirmaron que, si hace uso, sin embargo en la observación se encontró que solo el mínimo de enfermeras lo utiliza (3).

Las estrategias educativas hacen referencia a las técnicas, medios y actividades más adecuadas al grupo con el que se está trabajando a fin de lograr el objetivo planteado, solo así se lograrán mejores resultados en la enseñanza (6). Es muy importante que a la hora de educar a las madres el profesional de enfermería haga uso de estrategias educativas para promover la participación activa de las madres y lograr cambios de los comportamientos en beneficio de los lactantes.

Es importante que el profesional de enfermería elija adecuadamente las estrategias educativas a la hora de educar a las madres, ya que son herramientas fundamentales que ayudaran al proceso de enseñanza y aprendizaje, reforzando sus conocimientos y experiencias previas. Asimismo, la duración de cada consejería es variable según lo que se necesite hablar, a esto no le debe faltar la calidez que debe caracterizar a cada profesional para llegar mejor a las madres (3).

Una estrategia puesta en marcha en este caso es la sesión demostrativa, este es una técnica educativa en la cual los participantes aprenden haciendo, participan activamente y trabajan en equipo, en ella se utilizan alimentos de la zona según las necesidades nutricionales del lactante, dicha técnica ayuda a fortalecer las prácticas adecuadas y modificar las inadecuadas, siempre teniendo en cuenta el nivel educativo de los oyentes y el nivel sociocultural (temor, creencias, supersticiones), ya esto ayudar a llegar mejor a ellos (42).

Asimismo, en una sesión educativa siempre es necesario tener en cuenta el uso de material educativo como pueden ser carteles, folletos, etc., ya que estimulan más el aprendizaje, nos llevan al análisis y la reflexión sobre un tema ayudándonos en la comprensión y provocando el interés de la madre (3).

Durante el desarrollo de la consejería nutricional es muy importante: saber escuchar atentos al entrevistado y evitar criticar sus opiniones así estas estén erradas, saber conversar utilizando un lenguaje claro y sencillo adecuadas al nivel cultural de la persona, mostrarse interesado en sus preocupaciones y conocer el tema de interés, finalmente se debe saber aconsejar buscando siempre que la mejor alternativa de solución sea encontrada por el entrevistado, solo así se lograrán mejores resultados (3).

Consideramos finalmente que existen limitaciones a la hora de brindar una consejería nutricional como la disponibilidad de tiempo de la madre, sobrecarga de actividades a la enfermera, falta de atención del oyente durante la consejería; sin embargo la enfermera al notar estas limitantes ha optado por estrategias que ayuden a mejorar los resultados, tales como el hacer sesiones demostrativas para lograr la participación activa de las madres haciendo hacer uso de herramientas educativas, hacer uso de material educativo, así como derivar a las madres a otro profesional de la salud especialista en el tema que dedique más tiempo a la consejería.

CONCLUSIONES

La consejería nutricional que brinda el profesional de enfermería a las madres de niños de 6 a 12 meses, están enfocadas en orientar a las madres en diferentes aspectos a la hora en que acuden al control. Se evidencia que el profesional de enfermería brinda consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses en cuanto a la frecuencia/horarios, consistencia de la alimentación, cantidad y tipos de alimentos; suplementación de hierro y continuidad de la lactancia materna, a pesar que la información impartida por el profesional de salud coincide con los referido por las madres y la literatura revisada, en la mayoría es muy escasa y no se cumple en dar una consejería que abarque todos los aspectos que la madre necesita saber, tal como hablar más de los tipos de alimentos que debe recibir el niño respetando las costumbres de la familia, información de alimentos alérgenos y la secuencia de ir introduciendo estos en la alimentación, asimismo no se logra llegar a la madre para que brinde correctamente de micronutriente o sulfato ferroso, inclusive algunas desconocen cómo debe ser la frecuencia y continuidad de la lactancia materna a partir de los 6 meses.

Así mismo hay momentos en la consejería que deben seguirse como secuencia y en los cuales también se deben tener presente aspectos culturales de las familias. Solo algunos profesionales de enfermería siguen la secuencia de los 5 momentos que son claves al momento de impartir dicha orientación a las madres y así atender las necesidades nutricionales del niño y reafirmar el conocimiento de las madres para ser aplicados cuando lleguen a casa, respetando sus creencias y costumbres de cada una; hay ciertas deficiencia en el momento de incentivar a la madre a enumerar los posibles factores de riesgos que pueden afectar a la nutrición de su niño, de registrarle en una hoja los acuerdos a los que se llega para que la madre continúe con los cuidados en casa y/o de hacerle partícipe en la toma de decisiones al momento de buscar alternativas de solución, asimismo mayormente se evidencio que se dan citas intramuro, y solo una enfermera refiere una posible visita domiciliaria.

Finalmente nos damos cuenta que la enfermera en los Centro de Salud cuenta con muchas limitantes que obstaculizan su trabajo, sin embargo frente a ello vemos que se plantea estrategias para brindar un cuidado de calidad a la persona que cuida, tales como valorar y analizar los resultados de indicadores antropométricos de P/E, T/E ,

P/T y de hemoglobina de los cuales algunos se encontraron alterados, frente a ello se ejecutan interconsultas con otros profesionales. La enfermera se encuentra con obstáculos tales como falta de tiempo que alude la madre y el gran porcentaje de actividades que tiene programado la enfermera, frente a ello se ponen en marcha estrategias, tales como el cómo educar haciendo uso de rotafolios, folletos, derivar a la madre a otro consultorio para que reciba la consejería nutricional más completa y/o ejecutar sesiones demostrativas fuera de consultorio de crecimiento y desarrollo con la finalidad de fortalecer los conocimientos y pongan en práctica ese aprendizaje.

RECOMENDACIONES

Para la enfermera jefe del Centro de Salud José Leonardo Ortiz:

Tener en cuenta los resultados y socializar con las enfermeras de crecimiento y desarrollo sobre como se viene realizando la consejería, la necesidad de la aplicación de los 5 momentos claves y los aspectos que se deben de mejorar en favor de los niños ya que son el presente y futuro de nuestro país.

A las enfermeras del consultorio de Crecimiento y desarrollo (C RED)

Cumplir con la normativa actual sobre la consejería nutricional, considerando los patrones culturales de la madre y la particularidad de cada madre a quien le brinda la consejería demostrando empatía y compromiso social, para llegar a las madres, obtener mejores resultados y mejorar el estado nutricional de los niños.

A las madres de familia con niños menores de un año

Asistir a las sesiones educativas y demostrativas y poner en práctica los consejos que le brinda la enfermera y comprender que la alimentación es la base para el crecimiento y desarrollo de su niño, y son ellas las responsables directas de su cuidado.

A la facultad de enfermería

Que se continúen realizando investigación sobre este tema haciendo uso de otras metodologías en otras ciudades de la región, reconociendo que la enfermera es eje principal en la promoción de la salud, asegurando así un buen crecimiento y desarrollo de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet] Ginebra; 2020 [Consultado 2020 Sep 16] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Instituto nacional de estadística e informática. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018. [Internet] Perú; 2019 [Consultado 2019 julio 25] Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
3. Llatas H. y Millones V. Educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a madres de niños menores de 2 años, Microred Reque - Lagunas, 2017. [Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
4. Ministerio de Salud. Resolución ministerial N° 990 - 2010/MINSA. Norma técnica de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]. Lima 2017. [Consultado el 22 de Febrero del 2021]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf.
5. Fundación Española de la Nutrición. “Alimentación y Desarrollo Cognitivo”. [Internet]. España 2016. [Consultado el 15 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.fen.org.es/blog/alimentacion-y-desarrollo-cognitivo/>
6. Mio G. y Poma L. Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses. Microred Chiclayo-2018 [Internet] Lambayeque 2019 [Consultado el 06 de Marzo del 2022]. Disponible en : <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4694/BC-TES->

3514%20MIO%20YCO%2c%20POMA%20CHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, Organización Panamericana de la Salud. Consejería en alimentación y nutrición-Manual de apoyo. [Internet]. La Habana 2011. [Consultado el 16 de Febrero del 2021]. Disponible en:
<http://files.sld.cu/higienepidemiologia/files/2015/07/consejeria-en-alimentacion-y-nutricion.pdf>
8. Ministerio De Salud. Resolución Ministerial N° 870-2009/Minsa. Documento Técnico - Consejería Nutricional En El Marco De La Atención De Salud Materno Infantil- Lima 2010. [Internet]. Lima 2010. [Consultado el 22 de julio del 2019]. Disponible en:
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
9. Organización mundial de la salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Washington-2010. [Consultado el 22 de Julio del 2019]. disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;sequence=1
10. Medellín G. “Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano”, Tomo I: Nacimiento a la Edad Escolar. 1era edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1995.
11. Ministerio de Salud- Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. [Internet]. Lima-2004. [Consultado el 17 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/218/CENAN-0060.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Real Academia Española. Cultura. [Internet]. 2014 [Consultado el 01 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cultura>

13. Montaña M. “Patrones Culturales de la alimentación infantil, según percepciones de madres de niños desnutridos de una comunidad rural de Huánuco”. [Internet]. Huanuco-2016 [Consultado el 01 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/359/MONTA%c3%91A%20MACHADO%2c%20MARLITH%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Ministerio De Salud- Resolución Ministerial N° 342-2017/MINSA. Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes Y Puérperas. Lima-2017. [Consultado el 09 de julio del 2019]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica___Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os___adolescentes_mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238
15. Raile M “Modelos y teorías enfermería”. 6.a ed. España: Elsevier; 2010. Pp.339.358.
16. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta. Ed. México: Mc Graw Hill; 2014
17. Muñiz M. “Estudios de caso en la investigación cualitativa”. [Internet] Mexico; [Consultado 2019 Mayo 17] Disponible en: http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf
18. Ludke M. “El Estudio de Caso: Su potencial en Educación”. 1986. Traducción de Aranda L. Doctora en Enfermería P.P.T.C.- UNPRG.
19. Aguilar S y Barroso J. La Triangulación de datos como estrategia en Investigación Educativa. [Internet]. España 2015. [Consultado el 11 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/368/36841180005.pdf>

20. Universidad Instituto Irapuato. Técnicas para manejar la entrevista. [Internet]. México; 2010. [Consultado el 22 de Agosto del 2019]. Disponible en: https://es.slideshare.net/mike_1982/tecnicas-para-manejar-la-entrevista

21. Gallardo E. Cómo realizar análisis temático. [Internet]. España 2014. [Consultado el 28 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://xdocs.pl/doc/como-realizar-analisis-tematico-utilizando-atlasti-atlasti-lo1qxdj65z8w>

22. Aprueban Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos: DECRETO SUPREMO N° 011-2011-JUS. ". [Internet]. Peru. 2019. [Consultado el mayo 17 del 2019]; Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>

23. Ministerio de salud. Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil- Lima-Peru. [internet]. Lima 20021 [citado 01 de Marzo del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417305/36300775933330108020191106-32001-zf3p6m.pdf>

24. Lopez A. Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. [internet] Peru. 2019 [Consultado el 05 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/797/TL-L%C3%B3pez%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Merino C., Miranda D. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6-24 meses de edad relacionado con factores socioeconómicos, culturales Centros de Salud Simón Bolívar - Cajamarca 2015. [Internet] Cajamarca. 2016. [Consultado el 05 de Marzo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/425/TESIS%20CORR>

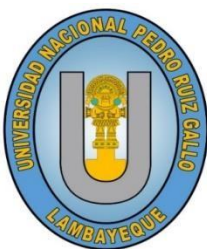
EGIDA%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20ALIMENTACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Espín B, Martínez A. El paso de la teta a la mesa sin guión escrito. Baby led weaning: ¿ventajas?, ¿riesgos?. [Internet]. Madrid 2016. [Consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/1mr_3.2_el_paso_de_la_teta_a_la_mesa_sin_guion_escrito_baby_lead_weaning.pdf
27. Gomez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. [Internet]. España 2018. [Consultado el 22 de enero del 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf.
28. Céspedes R., Oblitas M., Rodríguez L. Prácticas de la alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 8 meses. Centro de salud CESAMICA-Piura 2017. [Internet] Cajamarca. 2017. [Consultado 05 de Marzo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4011>
29. Cardozo A. Estos son los mejores alimentos para iniciarse en el Baby Led Weaning.[Internet]. Venezuela 2020. [Consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/alimentacion/bebes/estos-son-los-mejores-alimentos-para-iniciarse-en-el-baby-led-weaning/>
30. Delgado A. Manual Práctico de Nutrición en Pediatría. [Internet]. España 2007. [Consultado el 23 de enero del 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf.
31. Chinchay C, Gallardo B. Experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, C.S Túpac Amaru 2017. [Internet] Chiclayo. 2018. [Consultado el 05 de Marzo del 2022]. Disponible en:

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/962/3/TL_ChinchayBravoCinthy_a_GallardoValenciaBrisett.pdf

32. Curo R. Cumplimiento de la suplementación con multimicronutrientes a niños menores de 36 meses y su relación con los efectos secundarios y/o las creencias de los cuidadores en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, Lima. 2018. [Internet] Lima 2019. [Consultado el 05 de Marzo del 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10457/Curo_or.pdf?sequence=3&isAllowed=y
33. Ramirez A. “Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños de 6 a 35 meses de edad en el centro de salud chancas de andahuaylas – lima 2021”. [Internet] Lima- 2019. [Consultado el 05 de Marzo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/c9ad7a62-c155-4558-bfdd-d8e6c8e8fa56/full>
34. Perez J. “Lactancia Y Nutrición” .[Internet]. [Consultado el 19 de febrero del 2022]. Disponible en: http://www.llantada.com/articulos/LACTANCIA_Y_NUTRICION.pdf
35. Donat F, Martinez A. Estrategia de Intervención Sanitaria para mejorar la Incidencia y Prevalencia de la Lactancia Materna [Internet] Valencia. 2018. [Consultado el 15 de Marzo del 2022]. Disponible en: https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/68024/TESIS%20DOCTORAL_ALICIA%20LLORCA%20PORCAR.pdf?sequence=1
36. Aristizábal G, Blanco D. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet] México. 2011. Scielo. [Consultado el 05 de Marzo del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
37. Huamani G. Consejería nutricional de los profesionales de salud y su relación con la satisfacción de las madres de niños(as) menores de un año en el Centro De

- Salud Carmen Alto. Ayacucho. 2019 [Internet] Callao. 2020 [Consultado el 06 de Marzo del 2022]. Disponible en : <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5618/TESIS%20DOCTOR-%20HUAMANI%20RAMON-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Real Academia Española. [Internet]. [Consultado el 8 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.rae.es/>
39. Suversa A. Y Haua K. El ABCD de la evaluación del estado Nutricional. [Internet]. Mexico 2010. McGraw.Hill. Editores interamericana S.A. [Consultado el 18 de Febrero del 2021]. Disponible en: https://issuu.com/jcmamanisalinas/docs/el_abcd_de_la_evaluaci_n_del_estad
40. Instituto nacional de Salud. Valoración Nutricional. [Internet]. Lima. [Consultado el 22 de Febrero del 2021]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/valoracion-nutricional>
41. Fabian K. “Tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima provincias 2017” [Internet] Lima. 2019 [Consultado el 06 de Mayo del 2022]. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10273/Fabian_bk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
42. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 958-2021/MINSA. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil-Lima 2012. [Internet] Lima. 2021 [Consultado el 09 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>



ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA PARA LA ENFERMERA

Propósito: Recolectar Información como es la consejería Nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 a 12 meses, en Centro de Salud José Leonardo Ortiz-2019.

I. ASPECTOS GENERALES

Nombre de la enfermera:_____ Edad:_____ Tiempo que labora en
EE.SS:_____ condición laboral: _____ Que establecimiento es:
_____ Tiene Especialidad: SI..... NO.... Cual es:

II. ASPECTOS DE LA INVESTIGACIÓN

PREGUNTA NORTEADORA

1. ¿Cómo es la consejería que brinda a las madres con niños de 6-12 meses?
Centro de Salud JLO-2019?

PREGUNTAS AUXILIARES

1. ¿Cómo le explica a la madre la situación nutricional de su niño?
2. ¿Qué factores influyen en la situación nutricional del niño?
3. ¿Qué alternativas propone para mejorar el estado nutricional del niño?

GRACIAS POR SU APOYO



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA PARA MADRES

Propósito: recolectar información sobre la consejería Nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 a 12 meses, en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz -2019.

I. ASPECTOS GENERALES

Nombre de la madre: _____ Edad de la madre: _____

Edad del niño: _____ Sexo del niño: _____

Peso: _____ Talla: _____

Ocupación: _____ Grado de escolaridad: _____

Ingreso económico: _____ Establecimiento : _____

II. ASPECTOS DE LA INVESTIGACIÓN

PREGUNTA NORTEADORA

1. ¿Cómo es la consejería nutricional que le brinda la enfermera para su niño de 6 - 12 meses. Centro de Salud JLO-2019?

PREGUNTAS AUXILIARES

1. ¿Usted le comentó a la enfermera como se siente o lo que piensa respecto a la nutrición de su niño?
2. ¿Usted identificó junto con la enfermera cuales son los factores que están influyendo en el estado nutricional de su niño?
3. ¿Usted propuso alternativas de solución para que su niño tenga buen estado nutricional?

GRACIAS POR SU APOYO



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO LAS MADRES

Yo..... madre de lactante de 6 a 11 meses del Centro de Salud..... y con domicilio....., en pleno uso de mis facultades físicas y mentales declaro que las autoras del proyecto de investigación: **“Consejería Nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 a 12 meses, en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz -2019”**, me informaron de manera clara y precisa los fines y objetivos del mismo, confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre el entrevistado y los investigadores, y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio.

Por lo cual firmo en señal de conformidad.

Firma del entrevistador

Firma de la madre entrevistada

Chiclayo enero del 2020



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENFERMERA

Yo, Lic en enfermería acepto participar de la investigación titulada **“Consejería Nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 a 12 meses, en el Centro de Salud Jose Leonardo Ortiz -2019”** a cargo de las estudiantes de enfermería de la unidad de Post-grado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Acepto participar de la entrevista que será registrada por las estudiantes en cuanto a la Consejería Nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 a 12 meses, en el Centro de Salud Jose Leonardo Ortiz-2019., asumiendo que todo lo expresado en esta entrevista se mantendrá en anonimato y será solamente de conocimiento de las investigadoras quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Por lo cual firmo en señal de conformidad.

Firma del entrevistador

Firma de la enfermera entrevistada

Chiclayo enero del 2020

ANEXO N° 5

DISCURSOS DE LAS MADRES

1. Brindando consejería a las madres sobre la alimentación complementaria

1.1. Aconsejando a las madres respecto la frecuencia/horarios, consistencia y cantidad de la alimentación

“Una vez al día a eso de las 11 am, alimentos aplastados-papillas, tres cucharadas”. (Trece, madre de niña de 6 meses).

“Me dijeron que le de 3 veces al día, mañana, almuerzo y a la media tarde, de 3-4 cucharas de papilla”. (Uno, madre de niño de 7 meses)

“Tres comidas al día, su desayuno, su almuerzo y cena, le doy papillas, comidas espesas y mazamoras de 6 a 7 cucharaditas”. (Nueve, madre de niña de 9 meses).

“El come 4 veces al día (en la mañana, media mañana, almuerzo y media tarde), un plato mediano”. (Quince, madre de niño de 11 meses).

“3 veces al día (media mañana, almuerzo y tarde), le doy mazamorra, alimentos enteros de la olla familiar; me dijeron que le de 1 plato mediano, de 10 cucharadas a más”. (Once, madre de niña de 12 meses).

1.2. Aconsejando a las madres respecto a los tipos de alimentos

“Le doy zanahoria, papa, brócoli, espinaca, hígado, bazo”. (Tres - madre de niño de 6 meses)

“Me han dicho que le de menestra, bazo de res, hígado, papa, zapallo, yema de huevo, avena”. (Uno - madre de niño de 7 meses)

“Higadito de pollo, de res, bazo, zanahoria, zapallo, quinua, papa, racacha, espinaca, zapallo, huevo, pera, granadilla”. (Dos - madre de niño de 7 meses)

Que le de pescado, hígado, sangrecita, papa, racacha, zanahoria, espinaca; de menestras (lenteja, frejol), plátano, granadilla, avena o maca, plátano, manzana, durazno, pera, harina de plátano (Quince- madre de niño de 9 meses)

“Que le de avena, huevo, manzana, plátano, pera, arroz, lenteja, carne, pollo, pescado, hígado, cuy; sangrecita, arveja, haba, frejol, queso, menestras (lenteja, arveja) carnes rojas sus verduras (espinaca, acelga, zanahoria, zapallo), agregar en su alimentación cítricos (jugo de naranja y limonada”. (Ocho- Madre de niño de 12 meses).

1.3. Recomendando la Suplementación de Hierro o Micronutrientes

Que le dé el sulfato 5 ml a las 12, junto con la comida, mi niño está pesando 6.1kg y su dosaje de hemoglobina fue de 12mg/dl. (Cinco, madre de niña de 6 meses).

“Sulfato ferroso 6 cc, midiendo en una jeringa de 10cc. A las 10 am de preferencia antes de que lacte, mi niña está pesando 7.0 kg y su dosaje de hemoglobina fue de 10.9mg/dl.”. (Seis, madre de niña de 6 meses).

“Tiene micronutrientes, pero quiere comerlos por el sabor, le he dado en la mazamorra, solo así lo recibe, mi niña está pesando 7.100kg y su dosaje de hemoglobina fue de 10.5mg/dl. Aun no le he pasado por médico”. (Diez, madre de niña de 7 meses).

“Está tomando sulfato ferroso porque tiene anemia tiene 10.5 mg/d, pesa 7.900 Kg” (Uno, madre de niño de 7 meses).

“Me han dado sulfato ferroso a los 4 meses le dieron el hierro en gotas, y si lo toma, ahora le han dado jarabe, pero no me explicaron la cantidad, y yo le estado dando una cucharita chiquita, me dijeron que le puedo dar a cualquier hora yo le estoy dando por las mañanas antes de la papilla, pesa 8.5kg y su dosaje de Hb es de 11.3mg/dl”. (Dos, madre de niña de 7 meses).

“Me han estado dando del micronutriente, el sobre le doy en dos cucharadas de su comida., Tiene que terminarlo con su comida., Recién me está

recibiendo la comida, pesa 8.0 kg y su dosaje de Hb es de 10.8mg/dl”, de aquí tengo que pasar por médico. (Once, madre de niña de 12 meses).

1.4.Recomendando la continuidad de la lactancia materna.

Dijeron que le siga dando normal mi leche, que le de cómo le estoy dando, cada tres horas, me dijeron que le siguiera dando, no es necesario que le corte. (Cuatro-Madre de niña de 7 meses)

Puede lactar también todo el día y la noche las veces que quiera. (Seis-Madre de niña de 6 meses)

Lactar las veces que mi niño me pide. (Ocho-Madre de niño de 12 meses)

2. Respetando los patrones culturales en los momentos de la consejería

2.1.Explicando y analizando la situación nutricional del niño

“Cuando voy al centro de salud, las enfermeras lo pesan, lo tallan y de ahí la enfermera empieza a revisar la tarjeta de control, revisa si su peso y su talla están bien, nos indica que alimentos debemos de darle de acuerdo con la edad de nuestro niño en este caso todas papillas ya que aún está empezando a comer.” (Catorce, madre de niño de 8 meses).

“Primero lo pesan, lo tallan, de ahí la enfermera revisa el carnet y nos indica si nuestro niño está bien en su peso y su talla, la medida de la cabeza, también me ha preguntado cómo y que comidas le estoy dando a mi niño”. (Ocho, madre de niño de 12 meses).

Le dije que hace dos días le he tratado de dar papilla, pero no acepta, me dijeron que le pruebe con diferentes alimentos que tengo en casa, también me han dicho que está un poquito baja su hemoglobina y que era porque no me había recibido las gotitas que me había dado el mes pasado o porque no le estado dando alimentos como hígado, sangrecita. (Tres-Madre de niña de 6 meses).

2.2. Buscando alternativas de solución en la alimentación del niño

Me dijeron que le dé menestra, bazo de res, hígado. Que el hígado le ponga a sancochar, luego colocar la papa y luego el zapallo y aplastarle. (Uno, madre de niño de 7 meses).

Me dijeron que le dé una alimentación rica en hierro, seguir dándole su lactancia materna sin que interfiera con su comida y le debo dar también a media mañana su sulfato ferroso. (Once-Madre de niño de 12 meses).

Ella esta bajita en su hemoglobina y me dijeron que le siga dando el hierro y también me pasaron por médico. (Seis, madre de niña de 6 meses)

2.3. Dejando evidencias y asegurando la continuidad de los compromisos acordados

Madre no lleva hoja de indicaciones, en el carnet se observa subrayado la explicación de alimentación de niño de 6-8, además de peso, talla y próxima cita. (uno - madre de niño de 7 meses)

Lleva un díptico de alimentación complementaria del MINSA y carnet con control de peso, talla y próxima cita. (Tres-Madre de niña de 6 meses)

Tiene cita para 1 mes, y madre refiere “anteriormente se fueron a visitarme a casa también, pero no nos avisan y me explicaron cómo darle de comer”. (Cuatro-Madre de niña de 7 meses)

Lleva anotado en su carnet la indicación de sulfato 5 ml a las 12. Además, circulado en el carnet, la indicación de alimentación de su niño en el grupo, de 6-8 meses. (Cinco-Madre de niña de 6 meses)

3. Evidenciando estrategias para una adecuada consejería en el niño de 6-12 meses

3.1. Evaluando valores antropométricos y bioquímicos del niño

Peso :6.100 kg , talla: 65 cm, hgb 12 mg/dl (Cinco- niña de 6 meses)

Peso: 8.600 kg Talla: 69.5cm, hgb.12.3 mg/dl.) (Trece- niño de 6 meses)

Peso: 8.500 kg, talla: 70, Hgb. 11.3 (Dos- niño de 7 meses)

Peso: 7.100 kg, Talla: 66 cm, hgb 10.5 mg/d. (Diez- Niño de 7 meses)

Peso: 9.000 kg, Talla: 68 cm, hgb: 11.9 mg/dl. (Catorce- niño de 8 meses)

Peso: 7.000 kg, talla: 72, hgb: 11.8 mg/dl (Doce- niña de 9 meses)

Peso: 8000, Talla: 69, . Hgb: 11,2 mg/dl (Nueve- niña de 9 meses)

Peso: 9.500, Talla 72.5 , Hgb. 10.3 (Quince- niño de 11 meses)

Peso:8000, Talla: 72, hgb.10.8 (Once- niña de 12 meses)

Peso: 9200, Talla: 73, . Hgb: 12 mg/dl (Ocho- niño de 12 meses)

3.2. Superando limitantes en la consejería a la madre

*“No podemos esperar mucho tiempo, mi niño se aburre y empieza a llorar”
(Uno, madre de niño de 7 meses).*

*“Las enfermeras utilizan un rotafolio y a veces hacen sesiones demostrativas
en el auditorio, yo he asistido una vez” (Dos - madre de niño de 7 meses)*

*“A veces no tengo tiempo para ir a las sesiones demostrativas que
programan” (Once, madre de niña de 12 meses).*

*“Cuando voy al control de mi niño, la enfermera me explica cómo debo de
darle los alimentos a mi hijo, a veces usan un rotafolio y también nos invita a
participar de sesiones demostrativas que realizan” (Diez- Niño de 7 meses)*

INDICE DE SIMILITUD

CONSEJERÍA NUTRICIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA A
MADRES DE NIÑOS ENTRE 6 A 12 MESES- CENTRO DE SALUD
JOSÉ LEONARDO ORTIZ 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

core.ac.uk

Fuente de Internet

2%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz
Gallo

Trabajo del estudiante

1%

Mg María Lucia Chaname de Hernández
Asesora
0000-0002-6584-0292
Cod. ORCID
DNI: 16487496

9	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
14	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
16	hcgu.udg.mx Fuente de Internet	<1 %
17	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %



Mg María Lucía Chaname de Hernández
Asesora
0000-0002-6584-0292
Cod. ORCID
DNI: 16487496

21	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
25	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1 %
29	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
30	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	tesis.ucsm.edu.pe	

Lucia Chaname

Mg María Lucia Chaname de Hernández
Asesora
0000-0002-6584-0292
Cod. ORCID
DNI: 16487496

	Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
34	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Santo Tomas Trabajo del estudiante	<1 %
38	mobiroderic.uv.es Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.ucundinamarca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %
42	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %

Lucia Chaname

Mg María Lucia Chaname de Hernández
Asesora
0000-0002-6584-0292
Cod. ORCID
DNI: 16487496

44	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD	<1 %
	Trabajo del estudiante	
45	Submitted to Universidad Pablo de Olavide	<1 %
	Trabajo del estudiante	
46	1library.co	<1 %
	Fuente de Internet	
47	repositorio.unsch.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
48	Submitted to National University College - Online	<1 %
	Trabajo del estudiante	
49	Submitted to Universidad Alas Peruanas	<1 %
	Trabajo del estudiante	
50	Submitted to Universidad Autónoma de Ciudad Juárez	<1 %
	Trabajo del estudiante	
51	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	<1 %
	Trabajo del estudiante	
52	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru	<1 %
	Trabajo del estudiante	



Mg María Lucia Chaname de Hernández
 Asesora
 0000-0002-6584-0292
 Cod. ORCID
 DNI: 16487496



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Sandi Medali Y Dany Mercedes Vargas Cruz Y Díaz Delgado
Título del ejercicio:	Tesis de pregrados
Título de la entrega:	CONSEJERÍA NUTRICIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA A M...
Nombre del archivo:	INFORME_DE_TESIS_turnitin.docx
Tamaño del archivo:	276.94K
Total páginas:	81
Total de palabras:	21,024
Total de caracteres:	111,211
Fecha de entrega:	15-dic.-2022 10:41a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1982049501



Mg María Lucía Chaname de Hernández
Asesora
0000-0002-6584-0292
Cod. ORCID
DNI: 16487496