

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTACIÓN Y
NUTRICIÓN SALUDABLE EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES
EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA – 2018**

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PRESENTADO POR:

**EVA PAYEHUANCA JUSTO
ROSA CAHUAPAZA JUÁREZ**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PUNO, PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TRABAJO ACADÉMICO



PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA - 2018

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PRESENTADO POR:


EVA PAYEHUANCA JUSTO
ROSA CAHUAPAZA JUÁREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

PROMOCIÓN DE LA SALUD


APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:..... 


Dra. FILOMENA LOURDES QUICAÑO DE LÓPEZ

PRIMER MIEMBRO

:..... 

Mg. CLOTILDE PINAZO CALSÍN

SEGUNDO MIEMBRO

:..... 

Mg. CELIA CERVANTES ZAVALA

ASESOR Y DIRECTOR

:..... 

Dr. MANGLIO AGUILAR OLIVERA

Área: Ciencias médicas y de salud: Salud Pública.

Tema: Alimentación y nutrición saludable.

Fecha de sustentación: 09 de setiembre 2019

DEDICATORIA

El presente proyecto va dedicado a Dios quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mi madre que con su apoyo incondicional, amor y confianza permitieron el logro en mi vida profesional.

EVA

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme siempre, a lo largo de mi formación profesional y ser mi fortaleza en cada dificultad presentada.

A Milagros, mi hija, el ser más preciado que Dios me dio. Mi razón para seguir superándome.

ROSA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, fuente de fortaleza espiritual, luz y guía en cada momento de nuestras vidas. Gracias por la sabiduría y el entendimiento para poder lograr este proyecto. Siempre de tu mano podremos alcanzar mucho más.

A la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, por habernos permitido ser parte de la gran familia; así como también a los distintos docentes quienes nos brindaron sus conocimientos, experiencias y apoyo a fin de formar nuestra identidad con la carrera e impulsarnos a siempre ser los mejores y a no dejarnos abatir ante las dificultades.

A nuestro asesor, Dr. Manglio Aguilar Olivera, por habernos acompañado en esta nueva experiencia, por su asesoramiento, comprensión, paciencia, motivación y valiosa guía que fueron clave para este logro.

A nuestros jurados de sustentación, Dra. Filomena Lourdes Quicaño De López, Mg. Sc. Clotilde Pinazo Calsin, Mg. Sc. Celia Cervantes Zavala, por las recomendaciones y el apoyo brindado en la culminación del proyecto de intervención en salud.

A la coordinadora de la estrategia de promoción de la salud Lic. Gloria Huaracha Suico y coordinadora del programa articulado nutricional Lic. Yorka Ángela Salas Salas por la cálida acogida durante la ejecución del proyecto de intervención en salud y por el apoyo incondicional que nos brindó durante esta etapa.

A todas las personas que directa o indirectamente nos apoyaron, colaboraron y motivaron a culminar esta gran etapa de nuestra formación profesional.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN.....	14
1. TÍTULO	16
2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	16
2.1. ABOGACÍA	16
2.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	16
2.3. SOSTENIBILIDAD.....	16
3. TÁCTICAS.....	17
4. RESULTADOS ALCANZADOS	18
5. PRODUCTOS ALCANZADOS	29
6. CONCLUSIONES.....	30
7. RECOMENDACIONES	31
8. BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS	33
PROYECTO DE INTERVENCIÓN	80
1. TÍTULO	80
2. ASPECTOS GENRALES	80
3. INTRODUCCIÓN.....	81
4. SITUACIÓN ACTUAL	82
5. SITUACIÓN OBJETIVO.....	84
6. BASES TEÓRICAS	84
7. PROMOCIÓN DE LA SALUD	85
8. ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES	88

8.1.	ALIMENTO.....	89
8.2.	ALIMENTACIÓN.....	89
8.3.	NUTRICIÓN	90
8.4.	NUTRIENTES Y SUS FUNCIONES	90
9.	CLASIFICACIÓN DE NUTRIENTES DE ACUERDO A SU FUNCIÓN	90
9.1.	CONSTRUCTORES	90
9.2.	ENERGÉTICOS	90
9.3.	REGULADORES	91
10.	CLASIFICACIÓN DE NUTRIENTES DE ACUERDO A SU COMPOSICIÓN	91
10.1.	PROTEÍNAS	91
10.2.	CARBOHIDRATOS	91
10.3.	GRASAS.....	92
10.4.	VITAMINAS	92
10.5.	MINERALES.....	92
11.	ALIMENTACIÓN SALUDABLE.....	92
12.	ANEMIA	93
12.1.	CUADRO CLÍNICO	93
12.2.	PRINCIPALES CAUSAS DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO ..	94
12.3.	CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO	95
12.4.	FACTORES DE RIESGO	95
12.5.	TRATAMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE TRES AÑOS	96
12.6.	MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA	97
12.7.	OTRAS MEDIDAS	97
12.8.	MEDIDAS ALIMENTARIAS	98
12.9.	ALIMENTOS ALTOS EN HIERRO DE ORIGEN ANIMAL.....	99

13.	HÁBITOS DE HIGIENE	99
13.1.	LAVADO DE MANOS SOCIAL	100
b.	PROCEDIMIENTOS.....	101
c.	MOMENTOS CLAVE PARA EL LAVADO DE MANOS SOCIAL.....	101
d.	DE LAS SITUACIONES ESPECIALES	102
14.	OBJETIVOS	102
	GENERAL.....	102
15.	ESTRATEGIAS	103
15.1.	ABOGACIA	¡Error! Marcador no definido.
15.2.	EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	103
15.3.	EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	103
15.4.	SOSTENIBILIDAD.....	103
16.	LINEAS DE ACCION	104
16.1.	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES.....	104
16.2.	LAS SESIONES EDUCATIVAS.....	105
17.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	106
18.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	107
19.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento en madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre alimentación y nutrición saludable, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.....	18
Tabla 2. Nivel de conocimiento en madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre alimentación y nutrición saludable, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.....	19
Tabla 3. Nivel de conocimiento en madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre alimentación y nutrición saludable, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.....	20
Tabla 4. Nivel de conocimiento en madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre alimentación y nutrición saludable, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.....	21
Tabla 5. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre alimentación ricos en hierro, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.....	22
Tabla 6. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre alimentación ricos en hierro, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.....	23
Tabla 7. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre alimentación ricos en hierro, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.....	24
Tabla 8. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre alimentación ricos en hierro, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.....	25

Tabla 9. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre alimentación ricos en hierro, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.....	26
Tabla 10. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses el lavado de manos social, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.....	27
Tabla 11. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre lavado de manos social, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.	28

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
ANEXO 2. PLAN DE VISITA DOMICILIARIA	41
ANEXO 3. PLAN DE LAVADO DE MANOS SOCIAL	44
ANEXO 4. PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA	51
ANEXO 5. PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA	53
ANEXO 6. PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA	61
ANEXO 7. PROMESA PARA LA VIDA	69
ANEXO 8. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	70
ANEXO 9. MATRÍZ DE GRUPOS INVOLUCRADOS	110
ANEXO 10. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	111
ANEXO 11. ÁRBOL DE PROBLEMA	112
ANEXO 12. ÁRBOL DE OBJETIVOS	113
ANEXO 13. MARCO LÓGICO	114
ANEXO 14. COSTO UNITARIO	115

RESUMEN

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que brinden los nutrientes que se necesita para mantenerse sanas/os, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. Una alimentación inadecuada conlleva a adquirir enfermedades como la desnutrición y la anemia en niños menores de tres años. **Objetivo:** Promover el consumo de una alimentación y nutrición saludable y prácticas de higiene adecuados en madres de niños y niñas de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Putina - 2018. **Material y métodos** en la muestra de estudio estuvo conformada por 20 madres de familia de niños de 6 a 36 meses que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del niño del centro de salud de Putina. La **técnica** que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa. **Productos alcanzados** : Se desarrolló, 02 visita domiciliaria, 03 sesiones educativas y 03 sesiones demostrativas, **Conclusiones:** Como resultado después de la intervención en salud tenemos los aspectos que contribuyeron en la mejora del nivel de conocimiento en las madres de familia, fueron el grado de instrucción que en su mayoría tenían el nivel secundario, quienes pertenecían al grupo atareo de adulto joven y con un número de hijos de dos a tres con edades de 6 a 36 meses, quienes valoran en su verdadera dimensión la importancia de una alimentación y nutrición saludable. Del 100 % de madres de familia como población de estudio, solo el 50% tienen conocimiento y proporcionan alimentación ricos en hierro y el otro 50% aún mantienen costumbres arraigadas de sus antepasados razón por la que se resisten a proporcionar alimentos ricos en hierro como la sangre, hígado, bazo entre otros manteniendo la creencia que si sus niños comen dichos alimentos tardarían en hablar. En relación a las prácticas de higiene especialmente referente al lavado de manos social es exitosa por ser una práctica cotidiana de los niños del nivel inicial que influyeron inclusive en los miembros de las familias.

Palabras Clave: Promoción de la salud, sesión educativa, sesión demostrativa, alimentación saludable, alimento, nutrientes.

ABSTRACT

Healthy eating consists of eating a variety of foods that provide the necessary nutrients to stay healthy, feel good and have energy. These nutrients include proteins, carbohydrates, fats, water, vitamins and minerals. An inadequate diet leads to diseases such as malnutrition and anemia in children under three years. **Objective:** Promote the consumption of healthy eating and social hand washing practices in mothers of children from 6 to 36 months of the Putina Health Center - 2018. **Material and methods** in the study sample consisted of 20 mothers of children aged 6 to 36 months who attend the child growth and development program of the Putina health center. **The technique** that was used was the interview and the instrument a questionnaire applied before and after the educational intervention. Products achieved: It was developed, 02 home visit, 03 educational sessions and 03 demonstration sessions, **Conclusions:** As a result after the intervention in health we have the aspects that contributed to the improvement of the level of knowledge in mothers, were the degree of instruction that mostly had the secondary level, who belonged to the young adult group and with a number of children from two to three with ages from 6 to 36 months, who value in their true dimension the importance of healthy food and nutrition. Of the 100% of mothers as a study population, only 50% have knowledge and provide iron-rich food and the other 50% still have ingrained customs of their ancestors reason why they resist providing iron-rich foods such as blood, liver, spleen among others maintaining the belief that if your children eat such food they would take time to speak. In relation to hygiene practices, especially regarding social hand washing, it is successful because it is a daily practice for children of the initial level who influenced even family members.

Keywords: Health promotion, educational session, demonstration session, healthy eating, food, nutrients.

INTRODUCCIÓN

Los alimentos saludables brindan a las niñas, niños las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales que necesitan para su crecimiento normal, también ayudan a mantener un peso normal y proporciona energía para estudiar y jugar. En términos generales, la nutrición saludable debe formar parte integral de la vida diaria de las personas y especialmente de los niños y niñas de 6 a 36 meses, contribuyendo a su bienestar fisiológico, mental y social. El bienestar nutricional se logra consumiendo alimentos que son parte de una dieta equilibrada que contiene la cantidad adecuada de nutrientes según los requerimientos de nuestro organismo.

Así mismo el estado nutricional que presenta el niño y niña está relacionado con los conocimientos y prácticas que la madre tiene, lo cual se vincula con los hábitos que posee sobre la alimentación y nutrición saludable en lo que se refiere al contenido, frecuencia, consistencia, cantidad e introducción oportuna de los alimentos según el curso de vida de los niños y niñas de seis meses a 36 meses. Si los niños, niñas reciben una alimentación adecuada, se logra cubrir sus requerimientos calórico-proteicos, evitar alteraciones nutricionales por defecto y trastornos en su crecimiento y desarrollo.

Por otro lado la desnutrición, especialmente en la infancia, es un problema que repercute en el desarrollo de todo su potencial, debido a que la desnutrición crónica produce daños irreversibles en el crecimiento y desarrollo del niño, en la capacidad física, intelectual, así como también disminuye la resistencia a las infecciones, además incrementa el riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas a largo plazo. De acuerdo a la organización mundial de la salud; a partir de los 6 meses de edad el niño debe iniciar la alimentación complementaria, porque es cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales.

El presente proyecto de intervención titulado “**Promoción del consumo de alimentación y nutrición saludable en niños y niñas de 6 a 36 meses en el centro de salud Putina - 2018**” tuvo como objetivo: Promover el consumo de una alimentación saludable y prácticas del lavado de manos social en madres de niños y niñas de 6 a 36 meses del Centro de Salud Putina-2018. Los resultados del presente proyecto de intervención en salud servirán como información actualizada y relevante al equipo de salud, prioritariamente a la enfermera que labora en el área niño para que repotencie el proceso de aprendizaje de la madre mediante actividades interactivas destinadas a incrementar los conocimientos sobre alimentación y nutrición saludable, alimentación ricos en hierro lo cual contribuirá al crecimiento y desarrollo saludable del niño.

El informe final del proyecto de intervención consta de un título, Estrategias de intervención: Abogacía, educación para la salud, sostenibilidad. Tácticas. Resultados alcanzados: Procedimiento de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, presentación de resultados en tablas, producto alcanzado que consta: 02 visitas domiciliaria, 03 sesiones educativas, 03 sesiones demostrativas. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

1. TÍTULO

PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA – 2018.

2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

2.1.ABOGACÍA

Se realizó las coordinaciones para la ejecución del proyecto de intervención en salud mediante una solicitud al director de la Micro Red Putina y las coordinadoras de las estrategias de promoción de la salud, articulado nutricional del Centro de Salud. Se realizó visitas domiciliarias en la fase inicial, estableciéndose coordinación para la construcción del vínculo madre de familia y los ejecutores del proyecto de intervención.

2.2.EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Durante la ejecución del proyecto de intervención en salud, se desarrolló sesiones educativas grupales siguiendo la metodología de educación y comunicación participativa para el adulto y sesiones demostrativas con la metodología “aprendo viendo”, utilizando material de apoyo como : Rotafolio, folletos educativos, afiches , el cual permitió que las madres de familia adopten hábitos y comportamientos saludables sobre una alimentación y nutrición saludable, alimentación ricos en hierro y prácticas de lavado de manos social e incorporarlos en la práctica diaria.

2.3.SOSTENIBILIDAD

Se garantiza que los objetivos del proyecto de intervención por parte de las madres de familia sean puestos en práctica en su hogar en forma diaria y que perdure por el tiempo en las futuras generaciones.

3. TÁCTICAS

- Coordinación permanente con el director de la Micro Red Putina con el fin de propiciar la participación activa en el desarrollo del proyecto de intervención en salud.
- Coordinación permanente con las Coordinadoras de las estrategias de promoción de la salud, programa articulado nutricional a fin de garantizar la participación de las madres de familia y unificar criterios en el desarrollo de las sesiones educativas, demostrativas en beneficio de los niños y niñas de 6 a 36 meses en el Centro de Salud de Putina.
- Sensibilización de las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses en el fortalecimiento de los conocimientos sobre alimentación y nutrición saludable, alimentos ricos en hierro y la importancia del lavado de manos social.

4. RESULTADOS ALCANZADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento en madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre alimentación y nutrición saludable, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.

¿Usted recibió orientación sobre alimentación y nutrición saludable para su niño?	PRE TEST		POST TEST	
	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	N°	%	N°	%
No recibió	2	10.00	0	0.00
Recibió parcialmente	18	90.00	3	15.00
Si recibió	0	0.00	17	85.00
TOTAL	20	100.00	20	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras a madres de niños y niñas de 6 a 36 meses.

Se observa antes de la intervención educativa, que del 100% de madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses, el 90% recibieron orientación parcialmente en alimentación y nutrición saludable, seguido de un 10% que no recibieron.

Luego de la intervención educativa se logró que del 100% de madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses, el 85% si recibió orientación sobre alimentación y nutrición saludable, seguido de un 15% que recibió parcialmente.

Así mismo la alimentación y nutrición saludable es la alimentación variada que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana lo que permitirá una mejor calidad de vida el cuál es fundamental para que los niños crezcan de manera saludable. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, Carbohidratos, Lípidos, Vitaminas, Minerales; también se considera a la fibra y el agua. La alimentación saludable previene enfermedades como la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, anemia. (1)

Tabla 2. Nivel de conocimiento en madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre alimentación y nutrición saludable, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.

¿Prepara usted para sus niños una alimentación saludable?	PRE TEST		POST TEST	
	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
No prepara	12	60.00	2	10.00
Prepara parcialmente	08	40.00	9	45.00
Si prepara	0	0.00	9	45.00
TOTAL	20	100.00	20	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras a madres de niños y niñas de 6 a 36 meses.

Se evidencia que antes de la intervención educativa que del 100% de madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses entrevistadas el 60% no prepara para su niño una alimentación saludable, seguido de un 40% que prepara parcialmente.

Luego de la intervención educativa se logró que del 100% de madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses, el 45% si prepara, seguido de un 45% que prepara parcialmente y solo el 10% que no prepara.

Los aspectos que no permitieron lograr al 100% de las madres de familia que preparen para sus niños una alimentación saludable es el ingreso económico por ser familias de nivel de extrema pobreza.

Por cuanto la alimentación es la acción de alimentarse para obtener las sustancias nutritivas o nutrientes de los alimentos. Comprende las etapas de la selección, preparación e ingesta de los alimentos. (2)

Así mismo el principal factor exógeno que contribuye al normal crecimiento y desarrollo del niño es la alimentación.

Tabla 3. Nivel de conocimiento en madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre alimentación y nutrición saludable, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.

¿Su esposo se preocupa para dar a sus niños una alimentación y nutrición saludable?	PRE TEST ANTES DE LA INTERVENCIÓN		POST TEST DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	N°	%	N°	%
No se preocupa	18	90.00	1	5.00
Se preocupa parcialmente	2	10.00	6	30.00
Si se preocupa	0	0.00	13	65.00
TOTAL	20	100.00	20	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras a madres de niños y niñas de 6 a 36 meses.

Se observa antes de la intervención educativa, que del 100% de las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses que participaron, el 90% de esposos no se preocupan por brindar una alimentación saludable, así mismo solo el 10% muestra preocupación parcialmente.

Luego de la intervención se logró que de la población del 100% de las madres de familia el 65% de esposos si se preocupan por brindar una alimentación saludable, seguido de un 30% que se preocupan parcialmente, así mismo un 5% que no se preocupan.

Los aspectos que no permitieron llegar al 100%, de los esposos que se preocupen por brindar a sus hijos una alimentación saludable, fueron el poco interés, factor económico, trabajo inestable y la no convivencia con sus hijos.

En ocasiones los padres se preocupan por la cantidad de alimentos que consumen sus niños que por la calidad, hecho importante sobre el que se debe incidir en la orientación nutricional. Los padres deben estar informados sobre la alimentación que brindan a sus hijos y estén seguros que cubren las necesidades nutricionales.

Tabla 4. Nivel de conocimiento en madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre alimentación y nutrición saludable, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.

¿Cree Ud. que al proporcionar a su niño una alimentación saludable se previene enfermedades?	PRE TEST		POST TEST	
	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
No proporciona	2	10.00	1	5.00
Proporciona parcialmente	16	80.00	4	20.00
Si proporciona	2	10.00	15	75.00
TOTAL	20	100.00	20	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras a madres de niños y niñas de 6 a 36 meses.

Se visualiza antes de la intervención educativa de la población del 100% de las madres de familia, el 80 % cree que al proporcionar parcialmente una alimentación y nutrición saludable a su niño (a) si previene enfermedades, seguido de un 10 % que si proporciona, así mismo un 10% no proporciona.

Luego de la intervención educativa se logró que de la población del 100% de madres de familia. Se observa que un 75 % sí proporciona a su niño (a) una alimentación y nutrición saludable, seguida de un 20 % que proporciona parcialmente, así mismo un 5 % no proporciona.

En tanto la alimentación saludable es aquella que aporta energía y nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole así una mejor calidad de vida. Los nutrientes esenciales: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales.

En cuanto la promoción de la salud y prevención de la enfermedad son acciones, procedimientos e intervenciones orientadas a que la población, familias y personas, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre alimentación ricos en hierro, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.

¿Usted recibió orientación sobre alimentación ricos en hierro?	PRE TEST		POST TEST	
	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	N°	%	N°	%
No recibió	2	10.00	4	20.00
Recibió parcialmente	15	75.00	0	0.000
Si recibió	3	15.00	16	80.00
TOTAL	20	100.00	20	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras a madres de niños y niñas de 6 a 36 meses.

En relación a la orientación sobre alimentación ricos en hierro se observa antes de la intervención educativa, que del 100% de madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses, el 75% recibieron orientación parcialmente, seguido del 15% que si recibieron, así mismo un 10% que no recibieron.

Luego de la intervención educativa se logró que del 100% de las madres de familia, el 80% sí recibió orientación, seguido de un 20 % que no recibió.

Los aspectos que influyeron el no logro del 100% de madres de familia que reciban orientación fueron por situaciones de trabajo.

Así mismo el hierro es un mineral esencial que ayuda a producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno en la sangre a todas las células del cuerpo, interviniendo así en el desarrollo cognitivo y motor del niño. (5)

En tanto después de los 6 meses se comienza con el período de introducción de alimentos sólidos. En esta etapa la alimentación líquida deja de ser la principal fuente de ingreso de hierro, razón por la cual es importante que la dieta sea variada e incorpore alimentos que sean fuentes de hierro, vitaminas y micronutrientes.

Tabla 6. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre alimentación ricos en hierro, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.

¿Usted participó de las sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos ricos en hierro?	PRE TEST		POST TEST	
	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
No participó	6	30.00	0	0.00
Participo parcialmente	11	55.00	10	50.00
Si participo	3	15.00	10	50.00
TOTAL	20	100.00	20	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras a madres de niños y niñas de 6 a 36 meses.

Se observa antes de la intervención educativa, que del 100% de las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses, el 55% participaron parcialmente en las sesiones demostrativas, seguido del 30% que no participaron y el 15% que sí participaron.

Luego de la intervención educativa se logró que del 100% de madres de familias, el 50% si participaron, seguido del 50 % que participaron parcialmente.

En tanto la sesión demostrativa es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales del niño, a través de una participación activa y un trabajo grupal. (6)

En cuanto a la metodología denominada “aprender haciendo” establece que los contenidos teóricos son necesarios para el aprendizaje de cualquier área de conocimiento, pero para lograr retenerlos y dotarlos de utilidad es mejor experimentar con ellos, este proceso pervive en el tiempo, la importancia de una sesión demostrativa es promover el uso de alimentos nutritivos de la localidad, conocer las ventajas de una alimentación balanceada, aprender preparaciones nutritivas. (6)

Tabla 7. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre alimentación ricos en hierro, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.

¿Usted incluye en la alimentación de su niño verduras de color amarillo y verde?	PRE TEST		POST TEST	
	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	N°	%	N°	%
No incluye	1	5.00	0	0.00
Incluye parcialmente	17	85.00	3	15.00
Si incluye	2	10.00	17	85.00
TOTAL	20	100.00	20	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras a madres de niños y niñas de 6 a 36 meses.

Se evidencia antes de la intervención educativa, que del 100% de madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses, el 85 % incluye parcialmente en la alimentación de sus niños verduras de color amarillo y verde, seguido de un 10% que si incluye y un 5% que no incluye.

Luego de la intervención educativa se logró que del 100% de madres de familia, el 85% si incluye en la alimentación de sus niños verduras de color amarillo y verde, seguido del 15% que incluye parcialmente.

Los aspectos que influyeron el no logro del 100% de madres de familia que incluyan en la alimentación de su niño verduras de color amarillo y verde son por falta de recursos económicos y disponibilidad.

Así mismo los alimentos de color verde abarcan el mayor número de alimentos, suelen ser vegetales ricos en luteína, potente antioxidante, altos contenidos de ácido fólico, magnesio, fibra y potasio. Los alimentos de color amarillo son ricos en vitamina A y C, contienen ácido fólico, magnesio, fibra y potasio. La vitamina A ayuda a cuidar nuestro sistema inmunitario, mientras que la C es potente antioxidante.

Tabla 8. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre alimentación ricos en hierro, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.

¿Usted incluye en la alimentación de su niño sangrecita y el hígado?	PRE TEST		POST TEST	
	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	N°	%	N°	%
No incluye	8	40.00	1	5.00
Incluye parcialmente	11	55.00	10	50.00
Si incluye	1	5.00	9	45.00
TOTAL	20	100.00	20	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras madres de niños y niñas de 6 a 36 meses.

Se visualiza antes de la intervención educativa, que del 100% de las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses, el 55% incluye parcialmente en la alimentación de su niño el hígado y sangrecita, seguido del 40% que no incluye y el 5% que si incluye.

Después de la intervención educativa se logró que del 100% de madres de familias, el 50% incluya parcialmente, así mismo un 45% si incluye y un 5% no incluye.

Los factores que influyeron el no logro del 100% de madres de familia que incluyan el hígado y la sangrecita fueron las costumbres arraigadas que son practicadas y transmitidas de generación a otra que aún se mantienen vivas.

En tanto la prevalencia de la anemia se debe, en su mayor parte por desconocimiento sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, ya que la anemia es un trastorno que se presenta por la disminución de la hemoglobina en la sangre, el cuál muchas veces se produce debido a la falta de hierro.

La sangrecita posee más porcentaje de hierro, el hígado es rico en ácido fólico, vitamina B12, micronutrientes importantes para prevenir la anemia. (7)

Tabla 9. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre alimentación ricos en hierro, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.

¿Ud. acude al Centro de Salud para saber si su niño tiene anemia?	PRE TEST ANTES DE LA INTERVENCIÓN		POST TEST DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
No acude	2	10.00	2	10.00
Acude parcialmente	14	70.00	4	20.00
Si acude	4	20.00	14	70.00
TOTAL	20	100.00	20	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras a madres de niños y niñas de 6 a 36 meses.

Se observa antes de la intervención educativa, que del 100% de las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses, el 70% acuden parcialmente al centro de salud para saber si su niño tiene anemia, seguido del 20% que si acuden, y el 10% que no acuden.

Después de la intervención educativa se logró que del 100% de las madres de familia, el 70% si acude, seguido de un 20% que acude parcialmente y el 10% que no acude.

Los factores que influyeron el no logro del 100% de madres de familia que acudan al centro de salud para saber si su niño tiene anemia fueron la disponibilidad de tiempo.

Así mismo uno de los principales problemas que tiene los niños (a) en el distrito de Putina en la actualidad es la anemia infantil por deficiencia de hierro. En tanto la Organización Mundial de la Salud señala que la anemia es un trastorno que se presenta por la disminución de la hemoglobina en la sangre, el cual muchas veces se produce debido a la falta de hierro o una mala absorción.

La prevalencia de la anemia se debe principalmente a que los niños tienen una dieta que contiene cantidades insuficientes de hierro, consumo de comida chatarra y desconocimiento de la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro.

Tabla 10. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses el lavado de manos social, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.

¿Ud.se lava las manos en su casa para preparar los alimentos?	PRE TEST ANTES DE LA INTERVENCIÓN		POST TEST DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	N°	%	N°	%
Siempre se lava	0	0.00	18	90.00
A veces se lava	17	85.00	2	10.00
Nunca se lava	3	15.00	0	0.00
TOTAL	20	100.00	20	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras a madres de niños y niñas de 6 a 36 meses.

Se visualiza que antes de la intervención educativa, que del 100% de las madres de familia que se lava las manos antes de preparar los alimentos, el 85% a veces se lava, seguido de un 15% que siempre se lava.

Después de la intervención educativa realizada se logró que el 90 % de madres de familia siempre se laven las manos, seguido de un 10% a veces se lava.

Una experiencia exitosa evidenciada en el distrito de Putina fue que los niños del nivel inicial practican el lavado de manos social antes de consumir los alimentos para prevenir enfermedades esto influenció en el hogar de cada niño. Por lo que considera que las manos actúan como vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades a través del contacto directo o indirectamente con superficies contaminadas.

En tanto el lavado de manos social es realizado por la población en general usando agua y jabón común, con una duración no menor de 20 segundos, removiendo en un 80% la flora transitoria; disminuyendo el contagio de agentes patógenos de una persona a otra.

(10)

Tabla 11. Nivel de conocimiento de madres de familia de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre lavado de manos social, antes y después de la intervención educativa en el centro de salud Putina 2018.

¿En tu hogar todos practican el lavado de manos social?	PRE TEST		POST TEST	
	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	N°	%	N°	%
No practican	0	0.00	0	0.00
Practican parcialmente	20	100.00	5	25.00
Si practican	0	0.00	15	75.00
TOTAL	20	100.00	20	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras a madres de niños y niñas de 6 a 36 meses.

Se observa antes de la intervención educativa, que del 100% de madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses, que el 100 % de los integrantes de la familia practican parcialmente el lavado de manos social.

Después de la intervención educativa realizada se logró que del 100% de los integrantes de la familia el 75 % si practican el lavado de manos social, seguido de un 25 % que practican parcialmente.

En tanto la promoción del lavado de manos es más eficaz y costo-efectiva, en comparación con el financiamiento que requieren otras intervenciones de salud. Una inversión de \$ 3,35 en el lavado de manos trae los mismos beneficios a la salud que una inversión de \$ 11 en construcción de letrinas, o una inversión de \$ 200 en abastecimiento de agua para las viviendas. (10)

Así mismo cuando se trata de compartir buenas prácticas de higiene, especialmente el lavado de manos social en los niños y niñas, en el segmento familiar suele ser más entusiasta, abierto a nuevas ideas los cuales actúan como agentes de cambio y transmitir las lecciones de lavado de manos aprendidas en sus hogares.

5. PRODUCTOS ALCANZADOS

Conocimiento sobre una alimentación y nutrición saludable, alimentos ricos en hierro y lavado de manos social.

ACTIVIDADES	PRODUCTO	DETALLE
Visitas domiciliarias	01 visita domiciliaria realizado a un total de 20 madres de familia.	En la visita domiciliaria realizada se recolectó información a través del instrumento aplicado (cuestionario) pre test.
Sesiones educativas	01 sesión educativa sobre alimentación y nutrición saludable en niños de 6 a 36 meses.	Se contó con la participación de 15 madres de familia, se desarrolló la importancia de alimentos de la pirámide nutricional.
	01 sesión educativa sobre el consumo de alimentos ricos en hierro en niños.	Se contó con la participación de 17 madres de familia y 02 cuidadoras (abuela de los niños) donde se desarrolló la importancia del consumo de una alimentación ricos en hierro.
	01 sesión educativa sobre la importancia del lavado de manos social.	Se contó con la participación de 15 madres de familia donde se desarrolló la importancia del lavado de manos social en todo momento.
Sesiones demostrativas	01 sesión demostrativa sobre la importancia de la preparación de una alimentación y nutrición saludable en niños de 6 a 36 meses.	Se contó con la participación de 16 madres de familia ,02 cuidadora (abuela) donde se preparó dieta balanceada.
	01 sesión demostrativa con participación de las madres de familia en la preparación de una dietas ricos en hierro.	Participaron 18 madres de familia se desarrolló preparación y demostración de dietas ricos en hierro.
	01 sesión demostrativa de lavado de manos social.	Participaron 18 madres de familia, 02 cuidadoras desarrollando demostraciones del lavado de manos, luego realizaron demostraciones las madres de familia.
Visita domiciliaria	01 visita domiciliaria de seguimiento a 20 hogares.	Se visitó a 18 madres de familia, 02 cuidadoras, donde se aplicó el cuestionario de post test.

6. CONCLUSIONES

Primero: La mejora del nivel de conocimientos en el 40% de las madres de familia fue el grado de instrucción de nivel secundario, que pertenecen al grupo etario de adulto joven y con un número promedio de hijos de dos a tres en las edades de 6 a 36 meses, quienes valoraban en su verdadera dimensión la importancia de una alimentación y nutrición saludable y que adopten prácticas alimentarias adecuadas que favorezcan el bienestar físico, mental y social para mejorar su calidad de vida y el buen desarrollo humano.

Segundo: No más del 50% de madres de familia tienen conocimiento y proporcionan alimentación ricos en hierro y el otro 50% aún mantienen costumbres arraigadas de sus antepasados, razón por la que se resisten a proporcionar alimentos ricos en hierro como la sangre, hígado, bazo entre otros manteniendo la creencia que si sus niños comen dichos alimentos tardarían en hablar.

Tercero: La práctica de la higiene es esencial, la no práctica especialmente del lavado de manos social con agua y jabón es una oportunidad perdida para la salud pública, Por ello, lavarse las manos es más eficaz para prevenir las enfermedades. Una experiencia exitosa evidenciada en el distrito de Putina fue que los niños del nivel inicial practican el lavado de manos social en forma correcta antes de consumir los alimentos. Por lo cual los integrantes de las familias de madres de niños y niñas de 6 a 36 meses valoran la importancia de practicar el lavado de manos social en todo momento.

7. RECOMENDACIONES

Director de micro red Putina.

Establecer actividades educativas en coordinación con las autoridades de las diversas comunidades del ámbito de la jurisdicción del Centro de salud de Putina para realizar sesiones educativas y demostrativas periódicas a fin de promocionar prácticas adecuadas sobre alimentación y nutrición saludable, alimentación ricos en hierro y prácticas del lavado de manos con las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses para la mejora de la salud y generar sostenibilidad.

Segunda especialidad de la Universidad Nacional del Altiplano facultad de enfermería.

A los profesionales de la salud realizar más intervenciones en salud en la promoción de una alimentación ricos en hierro ya que se requiere disminuir la incidencia de anemia en los niños menores de cinco años.

Coordinadora del programa articulado nutricional.

Continuar con las actividades extramurales con mayor énfasis en la promoción de una alimentación rico en hierro ya que se requiere disminuir la incidencia de anemia en los niños menores de tres años en el ámbito de la jurisdicción del Centro de Salud de Putina.

A las madres de familia.

La madre deberá dar mayor importancia al niño en cuanto a su alimentación estos deben ser de forma balanceada con alimentos de diferentes grupos: Carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y alimentos con mayor contenido de hierro.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Minsa. Dirección general de promoción de la salud. Documento Técnico Orientaciones para la Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable.
2. Maria Hilda, S. CH, Elizabeth, G. P. Maria Saturnina, Ñ.A. 2014. Educacional alimentaria y nutricional. Lima.
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Educación para la Salud.2014.Módulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable dirigido al Personal de Salud. Lima.
4. Reynaldo A, Flor Eliana C, H; Hegel Darwin A, P.2016.Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. “Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses” Lima.
5. Méndez, E; Yataco Cabrera, SM. 2017. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la i.e. “mi futuro”. Puente piedra.
6. Villar, L.; Lázaro, M.L. 2013. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población Materno Infantil. Lima: Editorial INS.
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud.2015.Guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Lima Peru.
8. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud.2011. Promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil. Lima.
9. Care, Perú, INS, MINSa. Guía de Sesión demostrativa parecer demostraciones nutritivas.<http://es.scribd.com/dos/68933339/Guía-d-sesiones-demostrativas>.
10. Minsa.2017. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú resolución ministerial N° 773-2012/, Lima.

ANEXOS

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

SOLICITO: Realizar ejecución de proyecto
Intervención en salud.

SEÑOR MÉDICO JEFE DE LA MICRORRED PUTINA.
Dr.

Los suscritos Rosa CAHUAPAZA JUAREZ, identificado con DNI N° 02371824, Eva PAYEHUANCA JUSTO identificado con DNI N° 02036402, señalando domicilio real en el jirón Federico Villarreal s/n de la urbanización Colonia Moheña de la ciudad de Juliaca, estudiantes del tercer semestre de la segunda especialidad en **PROMOCIÓN DE LA SALUD** de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Ante Ud. Me presento y expongo:

Que, para el cumplimiento de las normas Académicas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, escuela de segunda especialidad en salud, con la finalidad de complementar mis estudios en la especialidad de **PROMOCIÓN DE LA SALUD**, solicito a Ud. se sirva aceptar para desarrollar la ejecución del proyecto de intervención en salud con título **PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTINA – 2018**. Por cuanto cumplo con los requisitos solicitados para tal fin que se detalla a continuación.

- Inscripción del proyecto de intervención en la Universidad Nacional del Altiplano Puno
- Proyecto de intervención en salud.
- Plan de sesiones educativas, sesiones demostrativas.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted Dr. se sirva acceder a lo peticionado en la presente, por ser justa i legal que esperamos alcanzar.


.....
Rosa Cahuapaza Juárez
DNI N° 02371824


.....
Eva Payehuanca Justo
DNI N° 02036402


.....
Dr. Preciliano Ochoa Capaquira
MEDICO CIRUJANO
CMP. 38420

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PROYECTO	PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTINA – 2018.
UBICACIÓN	DISTRITO DE PUTINA, PROVINCIA DE SAN ANTONIO DE PUTINA.
FECHA DE INICIO	11 DE JUNIO 2018.

En el Centro de salud de Putina siendo las 8.00 horas del día 11 de Junio del año 2018, se da inicio al desarrollo de las actividades objeto del **PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN SALUD**, por un periodo de ejecución de Junio a Agosto del año 2018, reunidos el Jefe de la Micro Red Putina, coordinadora de la estrategia de promoción de la salud, coordinadora de la estrategia articulado nutricional y las ejecutoras del proyecto de intervención. Quienes suscriben la presente Acta a efectos de dejar constancia de lo que figura los siguientes puntos.

- El Jefe Médico del Centro de Salud Putina brindara facilidades a las ejecutoras del proyecto de intervención.
- Las coordinadora de la estrategia de promoción de la salud, coordinadora de la estrategia articulado nutricional facilitaran los siguientes recursos:
 - Asegurar la participación de las madres de familia al 100%
 - Facilitará el local para el desarrollo de las sesiones educativas y demostrativas.
 - Proporcionará el kit para el desarrollo de las sesiones demostrativas.
- Las ejecutoras del proyecto de intervención realizaran las visitas domiciliarias con el fin de aplicar el instrumento (cuestionario) para la recolección de datos a madres de niños y niñas de 6 a 36 meses, realizaran el desarrollo de las sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación y nutrición saludable, alimentos ricos en hierro y lavado de manos social.

En prueba de conformidad, suscriben al presente Acta en el distrito de Putina del mes de Junio de año 2018.


 Dr. Preciliano Ochoa Capaquirá
 MEDICO CIRUJANO
 CMP. 38420




 Lic. Yorika Angela Salas Salas
 NUTRICIONISTA
 CNP. 4938

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE, ALIMENTOS RICOS EN HIERRO Y LAVADO DE MANOS SOCIAL EN MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES.

I. PRESENTACIÓN

Buenos días señora madre de familia somos, estudiantes de la segunda especialidad de promoción de la salud de la Universidad Nacional Altiplano de Puno, estamos realizando un proyecto de intervención en salud titulado: **Promoción del consumo de alimentación y nutrición en niños y niñas de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Putina-2018**, con el objetivo de promover el consumo de una alimentación saludable y hábitos de higiene en madres de familia. Por lo que se solicita responder con sinceridad las siguientes preguntas, cabe resaltar que el cuestionario es anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de preguntas, los primeros dirigidos a aspectos generales; llenar los espacios en blanco o marcar según corresponda. En seguida se presenta las preguntas específicas al conocimiento; marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

III. INFORMACIÓN BÁSICA

- Centro de salud:.....
- Nombres completos:
- Edad:.....

- Estado civil:
- Grado de instrucción:.....
- Domicilio:.....
- Número de hijos:.....
- Fecha de la encuesta.....

IV. Conocimiento sobre alimentación saludable en niños de 6 a 36 meses.

1. ¿Usted recibió orientación sobre alimentación y nutrición para su niño?
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
2. ¿Ud. participa de las sesiones educativas sobre alimentación y nutrición en el Centro de salud?
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
3. ¿Prepara Ud. para sus niños una alimentación saludable?
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
4. ¿Su esposo se preocupa en dar a sus niños una alimentación y nutrición saludable?
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca

5. ¿Usted pone en práctica una alimentación saludable después de una sesión educativa?
 - a. Siempre.
 - b. A veces.
 - c. Nunca.

6. ¿Cree Ud. que al recibir su niño una alimentación saludable se evita enfermedades?
 - a. Siempre.
 - b. A veces.
 - c. Nunca.

V. Conocimiento sobre una alimentación nutricional ricos en hierro.

7. ¿Usted recibió orientación sobre la alimentación ricos en hierro?
 - a. Siempre.
 - b. A veces.
 - c. Nunca.

8. ¿Es importante que el personal de salud realice sesiones educativas sobre alimentación ricos en hierro?
 - a. Siempre.
 - b. A veces.
 - c. Nunca.

9. ¿Ud. participa de las sesiones demostrativas realizada en el centro de salud?
 - a. Siempre.
 - b. A veces.
 - c. Nunca.

10. ¿Ud. pone en práctica en su casa, los conocimientos adquiridos en el centro de salud?
- a. Siempre.
 - b. A veces.
 - c. Nunca.
11. ¿Su familia participa en la preparación de alimentos ricos en hierro para su niño?
- a. Siempre.
 - b. A veces.
 - c. Nunca.
12. ¿Ud. Incluye en la alimentación de su niño verduras de color verde y amarillo?
- a. Siempre.
 - b. A veces.
 - c. Nunca.
13. ¿Usted incluye en la alimentación de su niño el hígado y sangrecita?
- a. Siempre.
 - b. A veces.
 - c. Nunca.
14. ¿Con qué frecuencia Ud. Prepara la sangrecita o el hígado?
- a. Siempre.
 - b. A veces.
 - c. Nunca.

15. ¿Usted acude al Centro de Salud para saber si su niño tiene anemia?

- a. Siempre.
- b. A veces.
- c. Nunca.

16. ¿Usted cree que al proporcionar una alimentación rico en hierro previene la anemia?

- a. Siempre.
- b. A veces.
- c. Nunca.

VI. Conocimiento sobre el lavado de manos social.

17. ¿Usted se lava las manos para preparar los alimentos en su casa?

- a. Siempre.
- b. A veces.
- c. Nunca.

18. ¿En tu hogar todos practican el lavado de manos?

- a. Siempre.
- b. A veces.
- c. Nunca.

19. ¿Será necesario lavarnos las manos para prevenir enfermedades?

- a. Siempre.
- b. A veces.
- c. Nunca.

ANEXO 2. PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1. DATOS GENERALES

TÍTULO	: Visita domiciliaria
PÚBLICO OBJETIVO	: Madres de niñas y niños de 6 a 36 meses.
FECHA	: 11/06/2018
TIEMPO DE DURACIÓN	: 30 minutos.
LUGAR	: Distrito de Putina.
RESPONSABLES	: Eva Payehuanca Justo, Rosa Cahuapaza Juárez

2. JUSTIFICACIÓN

El cuidado de la salud mediante la visita domiciliaria, sienta sus bases filosóficas en las teorías de la atención primaria de la salud, la promoción de la salud, la enfermería y medicina comunitaria e integral, que conciben a la familia, al hogar, el entorno social, como una pieza clave del sistema de cuidado. La visita domiciliaria es un instrumento importante de apoyo a las familias vulnerables permitiendo a los padres y madres identifiquen los factores de riesgo presentes en su familia, de tal manera que permite la intervención precoz y la disminución de los efectos de estos puedan tener a largo plazo. Las visitas domiciliarias es una de las herramientas probadas exitosamente en numerosos estudios y países, es así que la Organización Mundial de la salud (OMS) afirma que las visitas domiciliarias facilitan cambios dentro del sistema familiar para revertir situaciones de salud y de desarrollo en niños y niñas menores de tres años y en el entorno familiar, que además va a repercutir en el desarrollo de la población.

3. OBJETIVOS

- Identificar domicilios de las madres de familia con niños y niñas de 6 a 36 meses.
- Coordinar e invitar a la madre de familia en la participación de las sesiones educativas y demostrativas a desarrollarse.

4. EQUIPO

Lapiceros, trípticos, ficha de visita domiciliaria.

5. PRESUPUESTO

Autofinanciado.

6. DESARROLLO DE LA VISITA DOMICILIARIA.

MOMENTOS	TEMA	CONTENIDO	ESTRATEGIA	MATERIALES
Ejecución inicial	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Concertar ,fecha, hora de la visita domiciliaria con la Coordinadora de promoción de la salud • Selección del caso • Preparación del material 	Coordinación administrativa	Documentos
Desarrollo	Ejecución	<p>Aviso de llegada Saludo y presentación con fotochek a la institución al que representa</p> <p>Manifestar el motivo de la visita</p> <p>Invitación a la madre de familia para su participación en el proyecto de intervención en salud a desarrollarse en el Centro de Salud de Putina.</p> <p>Se observa el grupo familiar, condiciones del domicilio, problemas individuales dentro del grupo familiar.</p> <p>Verificar el grupo etario de sus hijos.</p> <p>Establecer acuerdos con la familia</p>	<p>Entrevista</p> <p>Observación</p> <p>Entrevista</p> <p>Observación</p>	Técnica de cuestionario
Término	Despedida	<p>La salida no apurada</p> <p>Fijarse que un miembro de la familia nos acompañe a la puerta</p>		
	Evaluación	<p>Se medirá si se cumplió o no con el objetivo específico de la visita.</p> <p>Si los pasos del planeamiento fueron cumplidos como se estipularon. Ejm.Si se cumplió con el tiempo previsto, si se utilizaron propios recursos y todo el material en exceso o déficit, sin perder el criterio de elasticidad, ya que este constituye un parámetro vital para medir el éxito de la visita.</p> <p>Registrar en la ficha de monitoreo de investigación l el record de entrevistas y los resultados de la visita.</p> <p>Realizar la autoevaluación con la coordinadora de la estrategia de promoción de la salud del centro de salud Putina</p>		
	Registro	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere de tiempo • Reflexionar, intercambiar impresiones técnicas y personales. • Descripción, análisis, evaluación de los instrumentos de registro. • Confrontación, ampliación y/o reformulación de los objetivos. 	Lluvia de ideas	

“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

EVENTO: ...VISITA...DOMICILIARIA.....

FECHA: ...11/6/18... RESPONSABLES: ...EVA...PAYE HUANCA...JUSTO..., ROSA...CAMUPOZA JUAR

CONTROL DE ASISTENCIA DE LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DOMICILIO	DNI	FIRMA
1	Carmen F Zeta Paueri	Asistente	Putina	43493932	[Firma]
2	Rocio Machaca Ramon	Asistente	Putina	70799047	[Firma]
3	Vony y Quipe Mamani	Asistente	Putina	42264146	[Firma]
4	Ruth Vilca Larico	Asistente	Putina	44155917	[Firma]
5	yaneth Mamani Mamani	Asistente	Putina	75542112	[Firma]
6	Electeria Quipe Zarate	Asistente	Putina	42346000	[Firma]
7	Ana Maria Speza Huana	Asistente	Putina	02558422	[Firma]
8	Lauraana Huana Endara	Asistente	Putina	01517309	[Firma]
9	Edith Sandy Quipe Lipa	Asistente	Putina	70454256	[Firma]
10	Reyna Cease Orapa	Asistente	Putina	42681291	[Firma]
11	Edith Eva Mamani Cruz	Asistente	Putina	70407068	[Firma]
12	Zenaida Luque Quipe	Asistente	Putina	47064644	[Firma]
13	Cruzanta Nunez Mamani	Asistente	Putina	41711396	[Firma]
14	Delia Mamani Cruz	Asistente	Putina	71467047	[Firma]
15	Yudith M Yuca Mamani	Asistente	Putina	44250736	[Firma]
16	Sydee Chambi Sacasa	Asistente	Putina	70422139	[Firma]
17					
18					
19					
20					



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
ENFERMERIA
C.E.F. 0001



Rosa CamuPOza Juarez
C.E.F. 0001

ANEXO 3. PLAN DE LAVADO DE MANOS SOCIAL

1. DATOS GENERALES

TÍTULO	: Por tu salud lava tus manos
TEMA	: Adecuado lavado de manos.
PÚBLICO OBJETIVO	: Madres de niñas y niños de 6 a 36 meses.
FECHA	: 22/06/2018
TIEMPO DE DURACIÓN	: 30 minutos.
LUGAR	: Centro de Salud Putina.
RESPONSABLES	: Eva Payahuanca Justo, Rosa Cahuapaza Juárez
TÉCNICA	: Demostración sobre lavado de manos.

2. FINALIDAD

Las sesiones educativas sobre “Lavado de manos” se realizara con la finalidad de lograr que las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses conozcan unifiquen criterios y practiquen la técnica correcta del lavado de manos para que de esta manera se prevengan y eviten enfermedades en sus hijos.

3. JUSTIFICACIÓN

El lavado de manos con jabón es un de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo. Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando otra persona) o moderadamente (mediante superficies).

4. OBJETIVO GENERAL

Promover hábitos positivos que favorezcan a la prevención de enfermedades.

ESPECÍFICOS

- Identificar la importancia del lavado de manos
- Mencionar correctamente los materiales a utilizar en el lavado de manos
- Identificar en que momentos deben realizar el lavado de manos
- Conocer y practicar la técnica adecuada del lavado de manos.

5. METODOLOGÍA

- Expositiva
- Demostrativa
- Metodología de capacitación “Aprendo viendo”

6. RECURSOS

- HUMANOS

Coordinadora de la estrategia de promoción de la salud

Coordinadora de la estrategia alimentación y nutrición

Estudiantes de la especialidad de Promoción de la Salud UNA - PUNO

- MATERIALES

Trípticos

Rotafolio

7. PRESUPUESTO

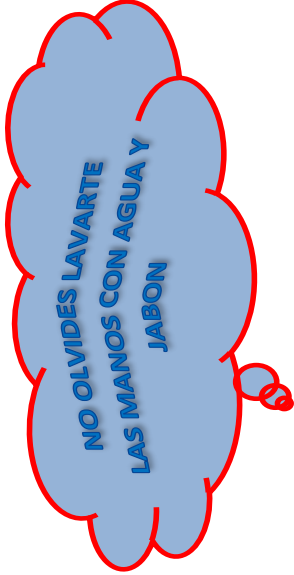
Autofinanciado

8. DESARROLLO DE LA SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA

Momentos	Tema	Contenido	Estrategia	Materiales
Motivación	Registro asistencia Bienvenida	Presentación: Tengan todos ustedes muy buenos días. El día de hoy me dirijo ante ustedes para tratar un tema de suma importancia, un tema, del cual tal vez la mayoría requiere saber la importancia “lavado de manos”. Nos gustaría que durante el desarrollo de esta sesión ustedes puedan tener confianza en nosotros, y hacernos las preguntas pertinentes, para resolver sus dudas, y reforzar sus conocimientos. ¿Qué es el lavado de manos? ¿Cuáles son los beneficios de lavarse las manos con jabón? ¿Cuál es la forma correcta de lavarse las manos?	Lluvia de ideas	Tríptico Rotafolio
Reflexión Desarrollo del tema	Lavado de manos social Importancia Momento clave para el lavado de manos social	Es el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad. El lavado de manos con jabón es la intervención de salud más eficaz y costo-efectiva (Jamison et al. 2006); por cada US\$3.35 que se invierte en los programas de lavado de manos, se gana un Año de Vida Ajustado en función de Discapacidad. Cuando las manos están visiblemente sucias Antes de la lactancia materna Antes de comer. Antes de manipular los alimentos y cocinar. Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños. Antes y después de atender familiares enfermos en casa. Después de usar el baño para la micción y/o defecación. Después de la limpieza de la casa. Después de manipular animales. Después de tocar objetos o superficies contaminadas	Sesión educativa	Papelotes, Plumones Cinta masqueint
Evaluación	Procedimiento	Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto. Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo. Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos. Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro. Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales. Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente. Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla. Felicitarse en todo momento a las madres por sus intervenciones acertadas y en caso de respuestas no acertadas hacer preguntas. Asumiendo compromisos por parte de las madres de familia	Sesión demostrativa Participativo Practico Retroalimentación	Letreros de compromisos, papelotes, plumones



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCION DE LA SALUD



LAVADO DE MANOS SOCIAL



MANOS LIMPIAS FAMILIAS SANAS

47

PARA ELIMINAR LAS BACTERIAS Y LOS VIRUS



- Eva Payehuanca Justo
- Rosa Cahuapaza Juárez



PRACTIQUEMOS TODOS EL

LAVADO DE MANOS

EXIGIRNOS UNOS A OTROS TENER

LAS MANOS LIMPIAS ES UN DERECHO

SALUDABLE DE TODOS

PREVENIR ENFERMEDADES

ESTA EN TUS MANOS

LAVADO DE MANOS SOCIAL

Es el lavado de manos de rutina, realizado por la población en general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos.

IMPORTANCIA

El lavado de manos con jabón es la intervención de salud más eficaz y costo-efectiva.



OBJETIVO

Eliminar los microorganismos que tengan en las manos.

ADECUADO PARA

- ✓ Disminuir riesgo de padecer enfermedades
- ✓ Garantizar buena higiene personal
- ✓ Gozar de buena salud
- ✓ Eliminar virus y bacterias presente en las manos.

MATERIALES



PAPEL DESECHABLE



BALDE CON CAÑO

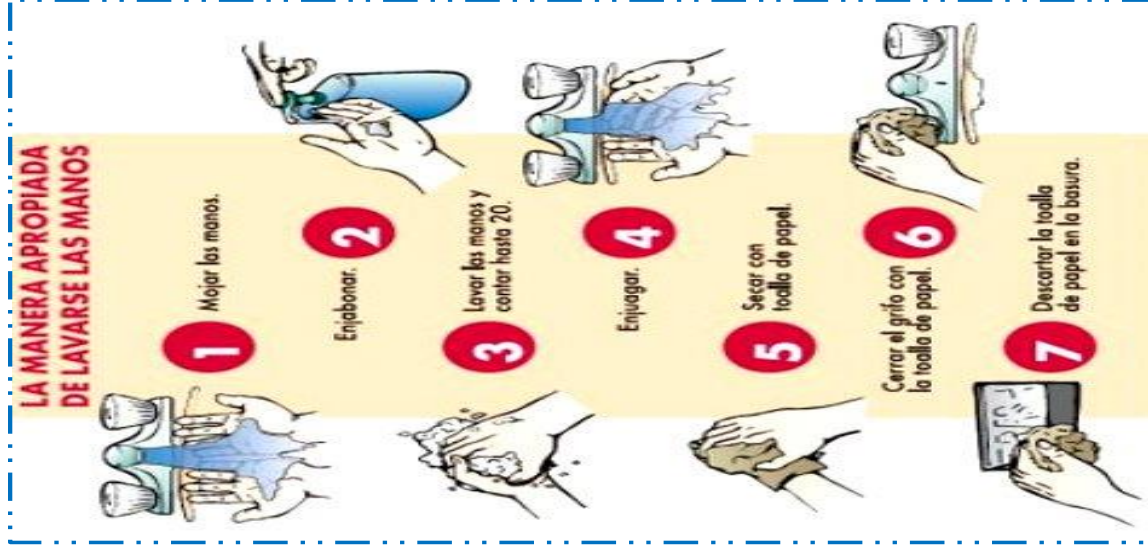


LAVADOR



JABON LÍQUIDO

PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS



“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

EVENTO: SESIÓN EDUCATIVA y DEMOSTRATIVA “LAVADO DE MANOS SOCIAL”

FECHA: 22/06/18 RESPONSABLES: ENA. PAYE HUANCA JUSTO, ROSA CAMUPOZA JUÁRIZ

CONTROL DE ASISTENCIA DE LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DOMICILIO	DNI	FIRMA
1	Delia Mamani Cruz	Asistente	Putina	70467077	<i>[Firma]</i>
2	Pilar Dragon Leque	Asistente	Putina	41407179	<i>[Firma]</i>
3	Zenaida Leque Guispe	Asistente	Putina	47064044	<i>[Firma]</i>
4	Ruth Ulea Larico	Asistente	Putina	44155917	<i>[Firma]</i>
5	Yedyth Yucra Mamani	Asistente	Putina	44250736	<i>[Firma]</i>
6	Yameth Mamani Mamani	Asistente	Putina	75542112	<i>[Firma]</i>
7	Crisanta Nunez Mamani	Asistente	Putina	41671396	<i>[Firma]</i>
8	Eleuteria Guispe Zarate	Asistente	Putina	42346000	<i>[Firma]</i>
9	Edith E. Mamani Cruz	Asistente	Putina	70907068	<i>[Firma]</i>
10	Aina Maria Apaza Huanca	Asistente	Putina	02558422	<i>[Firma]</i>
11	Camron E. Zela Pacari	Asistente	Putina	43493932	<i>[Firma]</i>
12	Lauriana Huanca Endara	Asistente	Putina	08517309	<i>[Firma]</i>
13	Edith S. Guispe Lipa	Asistente	Putina	70754256	<i>[Firma]</i>
14	Yony Y. Guispe Mamani	Asistente	Putina	42264146	<i>[Firma]</i>
15	Rocio Machaca Ramos	Asistente	Putina	70799047	<i>[Firma]</i>
16	Reynar Ceasa Ceasa	Asistente	Putina	42681291	<i>[Firma]</i>
17					
18					
19					
20					



MINISTERIO DE SALUD
DRESA PUNO - REDES HUANCANE EMERGENCIA
[Firma]
LIC. ENA. PAYE HUANCA JUSTO
ENFERMERA
CEN. 09391



[Firma]
LIC. ROSA CAMUPOZA JUÁRIZ
ENFERMERA
CEN. 09391

“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

EVENTO: ~~SERIE N. EDUCATIVA~~ y DEMOSTRATIVA “~~LAVADO DE MANOS SOCIAL~~”

FECHA: 17./17./18 RESPONSABLES: ROSA CAHUAPAZA JUAREZ, C.A. PAVEL HUANCA JUSTO

CONTROL DE ASISTENCIA DE LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DOMICILIO	DNI	FIRMA
1	Carmen F Zela Pacori	Asistente	Putina	43493932	<i>[Firma]</i>
2	Rocio O Machaca Ramos	Asistente	Putina	70799047	<i>[Firma]</i>
3	Yenny y Quispe Mamani	Asistente	Putina	42264146	<i>[Firma]</i>
4	Ruth Velasco Larico	Asistente	Putina	44155917	<i>[Firma]</i>
5	Naneth Mamani Mamani	Asistente	Putina	75542172	<i>[Firma]</i>
6	Glauria Quispe Zarate	Asistente	Putina	42346000	<i>[Firma]</i>
7	Ana Maria Dpeya Huacana	Asistente	Putina	02559422	<i>[Firma]</i>
8	Luzneana Huanca Endara	Asistente	Putina	01517309	<i>[Firma]</i>
9	Edith Sandy Quispe Lipa	Asistente	Putina	70754256	<i>[Firma]</i>
10	Reyora Ceasa Ceasa	Asistente	Putina	42681291	<i>[Firma]</i>
11	Edith Enca Mamani Cruz	Asistente	Putina	70403068	<i>[Firma]</i>
12	Zenaida Leque Quispe	Asistente	Putina	47064644	<i>[Firma]</i>
13	Crisanta Nunez Mamani	Asistente	Putina	41711396	<i>[Firma]</i>
14	Delia Mamani Cruz	Asistente	Putina	70467077	<i>[Firma]</i>
15	Judith M Yuera Mamani	Asistente	Putina	44251736	<i>[Firma]</i>
16	Sydee Chambi Sacaca	Asistente	Putina	70422139	<i>[Firma]</i>
17					
18					
19					
20					



ANEXO 4. PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

1. DATOS GENERALES:

TEMA	: Conceptos de alimentación y grupo de alimentos
DIRIGIDO	: Madres de familia y madres cuidadoras.
FECHA	: 22/06/2018
TIEMPO DE DURACIÓN	: 45 minutos
RESPONSABLES	: Eva Payehuanca Justo, Rosa Cahuapaza Juárez.
LUGAR	: Centro de Salud Putina.

2. JUSTIFICACIÓN

Uno de los aspectos que van a contribuir a mantener la salud es la alimentación; en la actualidad y por diversas causas ésta se ve alterada, y solo una correcta educación nutricional podría modificar conductas y actitudes con el objetivo de recuperar hábitos saludables que ayuden a mejorar la calidad de vida de nuestra población infantil. Las niñas, niños tienen un periodo de crecimiento continuado, si reciben aportes de energía y proteínas adecuados e incluyen en sus tiempo de comida, alimentos variados y en cantidades apropiadas es poco probable que tengan deficiencias nutricionales., por lo que es necesario desarrollar programas educativos sobre alimentación y nutrición balanceada.

3. OBJETIVOS

- Fortalecer conocimientos sobre alimentación y nutrición saludable en niños.
- Identificar los tres grupos de alimentos y la importancia de los mismos en la alimentación diaria de las niñas y niños.

4. **METODOLOGÍA:** Expositiva, participativa.

5. **MATERIALES:** Tríptico, laminas educativas, plumones, papelotes, cinta masking.

6. **PRESUPUESTO:** Autofinanciado.

7. DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

Motivación	Contenido	Metodología	Material audiovisual
Presentación	Buenos días, somos alumnos de la segunda especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. El objetivo de esta presentación es brindarte educación, así como orientarte en la importancia de la alimentación y nutrición saludable.	Expositiva	Identificación de cada uno de los participantes con sola pines.
Dinámica de preguntas	¿Qué entienden por alimentación? ¿Qué entienden por alimentación saludable ¿Saben si los hábitos alimentarios que llevan sus niños es el adecuado?	Participativa	Evaluar lo aprendido en la sesión anterior con preguntas.
Desarrollo del tema	<p>IMPORTANCIA La alimentación durante la primera infancia es fundamental para sentar las bases alimentarias del resto de la vida, así como también para proteger al niño de posibles enfermedades. El organismo de los niños está en pleno desarrollo, motivo por el cual es imprescindible que reciban una nutrición equilibrada y saludable desde la concepción.</p> <p>Alimento: Es toda sustancia o producto que en su estado natural presenta características que lo hacen apto y agradable al consumo humano para satisfacer el hambre.</p> <p>Alimentación: Es el conjunto de acciones por medio de las cuales proporcionamos al organismo alimentos.</p> <p>Alimentación saludable: Es una alimentación variada, preferentemente en estado natural que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades.</p> <p>Nutrientes: Son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud.</p> <p>Proteínas: Son necesarias para reparar nuestro cuerpo y para hacerlo crecer. Las encontramos en las carnes, pescados, legumbres, huevos y productos lácteos.</p> <p>Carbohidratos: Son principales nutrientes que provee de energía al organismo para realizar las actividades diarias como jugar, correr, estudiar, etc. Simples y complejos.</p> <p>Grasas: Son fuente más concentrada de energía para nuestro cuerpo y cerebro. Participan en diferentes funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo y de algunas vitaminas y hormonas. Son fuente de calorías para los niños.</p> <p>Vitaminas: Son las vitaminas A, D, E, K, C, complejo B y el ácido Fólico. Cumplen funciones esenciales para el organismo. Ayudan en el proceso de transformación de energía y favorecen el sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades. Se encuentran en casi todos los alimentos en especial en las frutas, hortalizas y alimentos de origen animal.</p> <p>Minerales: Entre los principales minerales se encuentran: calcio, hierro, yodo y el zinc. Ellos participan en diversas funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo. Los minerales intervienen en el crecimiento, reproducción del ser humano, la función muscular, entre otros. Se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal.</p>	Identificación de los participantes	
Evaluación del aprendizaje	¿Cuáles son los grupos de alimentos más importantes para la salud de los niños y niñas? ¿En qué consiste una alimentación y nutrición saludable?	Grupal	Retroalimentación
		Evaluar lo aprendido en la sesión anterior con preguntas	Asumiendo compromisos

ANEXO 5. PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA

1. DATOS GENERALES

TEMA	: Preparación de alimentos balanceados para niños y niñas de 6 a 36 meses.
PÚBLICO OBJETIVO	: Madres de niñas y niños de 6 a 36 meses.
FECHA	: 22/06/2018
TIEMPO DE DURACIÓN	: 02 horas.
LUGAR	: Centro de salud Putina.
RESPONSABLES	: Eva Payehuanca Justo, Rosa Cahuapaza Juárez

2. JUSTIFICACIÓN

En el país, las prácticas de alimentación materna infantil, afectan de manera significativa el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2015), la desnutrición crónica en niños y niñas menores de tres años se encuentra en 43.6% a nivel regional. Si bien en estos años hemos mejorado en los indicadores relacionados a la desnutrición crónica, observamos que las edades críticas donde comienza a aumentar la desnutrición son de los 6 meses a 23 meses, edades donde el niño y la niña empieza a comer y formar sus prácticas de alimentación. Es por ello que se hace necesario promover en las madres de familia las prácticas favorables de una alimentación y nutrición infantil, contribuyendo al desarrollo sostenible de nuestro país.

La sesión demostrativa, es una metodología del “APRENDER HACIENDO”, tiene como finalidad fomentar en las familias las prácticas adecuadas de alimentación y nutrición infantil, en base a preparaciones hechas con alimentos variados disponibles en la zona, destinados a los niños (as) menores de tres años, ya que en esta etapa, es donde se presentan mayor potencial en su crecimiento y desarrollo.

3. OBJETIVOS

Al finalizar la sesión demostrativa las madres de familia estarán en la capacidad de:

- Conocer cantidad y calidad de alimentos que debe comer el niño de acuerdo a su edad.
- Preparar alimentos balanceados para niños menores de tres años.

4. METODOLOGÍA: Participativa “aprender haciendo, expositiva.

5. ANTES DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA

Comprende la etapa de organización de la sesión, se realiza las coordinaciones con la coordinadora de la estrategia de promoción de la salud y articulado nutricional para garantizar la asistencia de las madres de familia, previsión de materiales e insumos y ambiente de capacitación. El cual comprende lo siguiente: Fecha, local, set de sesión educativa, preparación del material educativo, elección de los alimentos.

6. DURANTE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA

- Comprende propiamente el desarrollo de la sesión, el cual consiste en:
- Recepción y registro de los participantes
- Presentación de los participantes.
- Presentación y objetivos del taller
- Motivación con dinámicas participativas.
- Lavado de manos con agua y jabón.
- La preparación de alimento de acuerdo a la edad del niño
- Presentación y evaluación de las preparaciones.

7. DESPUÉS DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA

Comprende el proceso de evaluación y reforzamiento en el cual se realiza:

Evaluación del aprendizaje, asumen compromisos por parte de los participantes.

8. EQUIPOS Y MATERIALES

Kit de materiales para sesión demostrativa

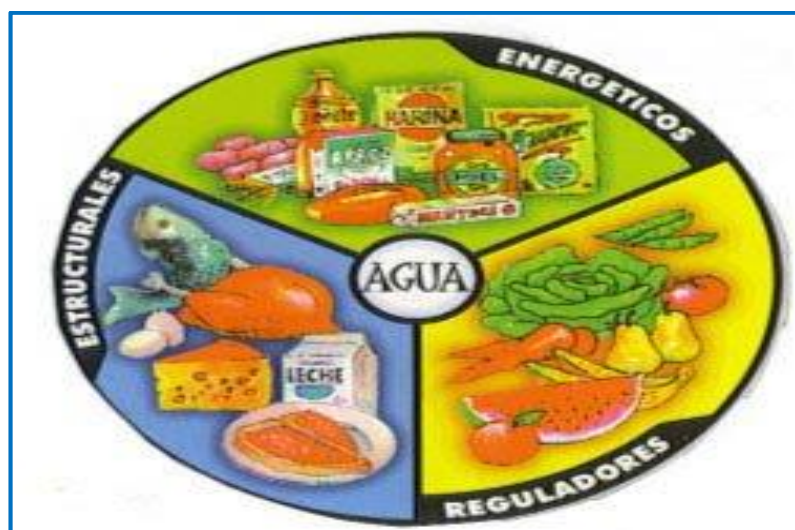
Materiales	Cantidad	Materiales	Cantidad	Materiales	Cantidad
Platos tendidos	4	Jarra	3	Jabonera	1
Platos medianos	12	Colador	1	Escobilla de uñas	1
Cucharas	12	Tabla de picar	1	Secador para vajilla	3
Tenedores	12	Envases tapa	10	Toalla de manos	2
Cuchillos de mesa	3	Bidón con caño	1	Bolsa de basura	2
Cuchillo de cocina	1	Tina mediana	1	Porta cubiertos	1
Vaso de plástico	6	Jabón	1	Bolsa para materiales	1
Mandiles	18	Gorros	18		

Alimentos para la sesión demostrativa

ALIMENTO	CANTIDAD	ALIMENTO	CANTIDAD
<u>Origen animal</u>		<u>Verduras</u>	
Hígado	1kg	Zapallo	½ kg
Pescado fresco	1kg	Zanahoria	1kg
conserva	2 latas	Espinaca	½ kg
Bazo	1kg	Tomate	½ kg
Carne	1kg	Hojas de quinua	½ kg
Pollo	1kg		
Sangrecita	2 tasas		
<u>Tubérculos</u>		<u>Leche y derivado, huevo</u>	
Papa	1/2 kg	Leche fresca	½ litro
Yuca	1/2 kg	Queso fresco	½ kg
Camote	1/2 kg	Huevo	½ kg
Plátano verde	3 unid.		
<u>Frutas</u>		<u>Menestras</u>	
Papaya	1kg	Pallar	½ kg
Fresas	1kg	Lenteja	½ kg
Manzana	1kg	Habas seca	½ kg
Plátano de islas	1kg	Frijol	½ kg
Limón	½ kg	Garbanzo	½ kg
Piña	1kg	Arvejas secas	½ kg
<u>Grasas</u>		<u>Cereales</u>	
Aceite vegetal	½ litro	Arroz	1kg
Mantequilla	¼ kg	Quinua	1kg
<u>Otros alimentos</u>			
Azúcar	1/2kg		
Sal yodada	¼ kg		
Agua hervida	Cantidad		

9. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO: Autofinanciado.

MATERIAL EDUCATIVO DE APOYO: Circulo de alimentos, mostrar los mensajes.



10. DESARROLLO DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA

Momentos	Tiempo	Tema	Técnica/procedimiento	Materiales
Animación Motivación, Explicación e instrucciones	15 min.	Lamar lista a los asistentes Bienvenida Reglas de convivencia Presentación del tema “sesión demostrativa”	Participativo: Utilizamos palabras sencillas que muestren cariño, amabilidad y respeto entre el facilitador y participante Todas las madres deben participar.	Formato de asistencia Papelotes, plumones, cinta maskintape
Reflexión (Importancia del tema)	25 min.	Guía de sesiones demostrativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de las sesiones demostrativas. • Por qué prevenir la desnutrición y la anemia. • Participación de las madres de familia con opiniones como prevenir la desnutrición y anemia. • Mostrar los 6 mensajes claves y explicarlos. • Las madres repetirán cada mensaje. 	Papelotes, plumones, cinta maskintape. Carteles de cómo prevenir desnutrición crónica.
Ejercicio o demostración	35 min.	“Aprender haciendo” Preparando recetas nutritivas	<p>Entregar a cada madre su mandil y gorro para iniciar la práctica.</p> <p>Explicar la importancia del lavado de manos.</p> <p>Cada madre debe realizar el lavado de manos social.</p> <p>Contar con los alimentos preparados, con sus respectivos letreros por grupos de alimentos ubicados en la mesa. Luego formar tres grupos y se asigna a las madres el grupo etario y las recetas. Cada grupo debe presentar y explicar cómo preparo la receta.</p> <p>Explicar a las madres que se ubiquen alrededor de la mesa para reforzar la cantidad, calidad y frecuencia que debe de comer el niño de acuerdo a su edad.</p>	Letreros de grupos de alimento. Balde con caño, jabón. Alimentos para la sesión demostrativa. Kit de sesión demostrativa. Lamina de lavado de manos. Recetario de 43 recetas nutritivas.
Evaluación	15 min.	Evaluación Retroalimentación. Felicitar en todo momento a las madres por sus intervenciones acertadas y en caso de respuestas no acertadas hacer preguntas. ASUMIENDO COMPROMISOS.	<p>Indicar a las madres de familia de que deben dejar limpio el ambiente y lavar los utensilios.</p> <p>Realizar las siguientes preguntas.</p> <p>¿Qué importancia tiene lo que acabamos de aprender?</p> <p>¿Cómo me ayudara este tema en la alimentación de mi niño?</p> <p>¿Qué dificultades tendremos para poner en práctica lo que cavamos de aprender?</p> <p>¿Qué tarea asumiré para aplicar el tema aprendido?</p>	Letreros de compromisos, papelotes, plumones y cinta maskintape.

“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

EVENTO: SESIÓN EDUCATIVA y DEMOSTRATIVA “ALIMENTACIÓN y NUTRICIÓN SALUDABLE

FECHA: 22/06/18 RESPONSABLES: ENA PAYE HUANCACA JUSTO, ROSA CARMEN JUAREZ

CONTROL DE ASISTENCIA DE LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES

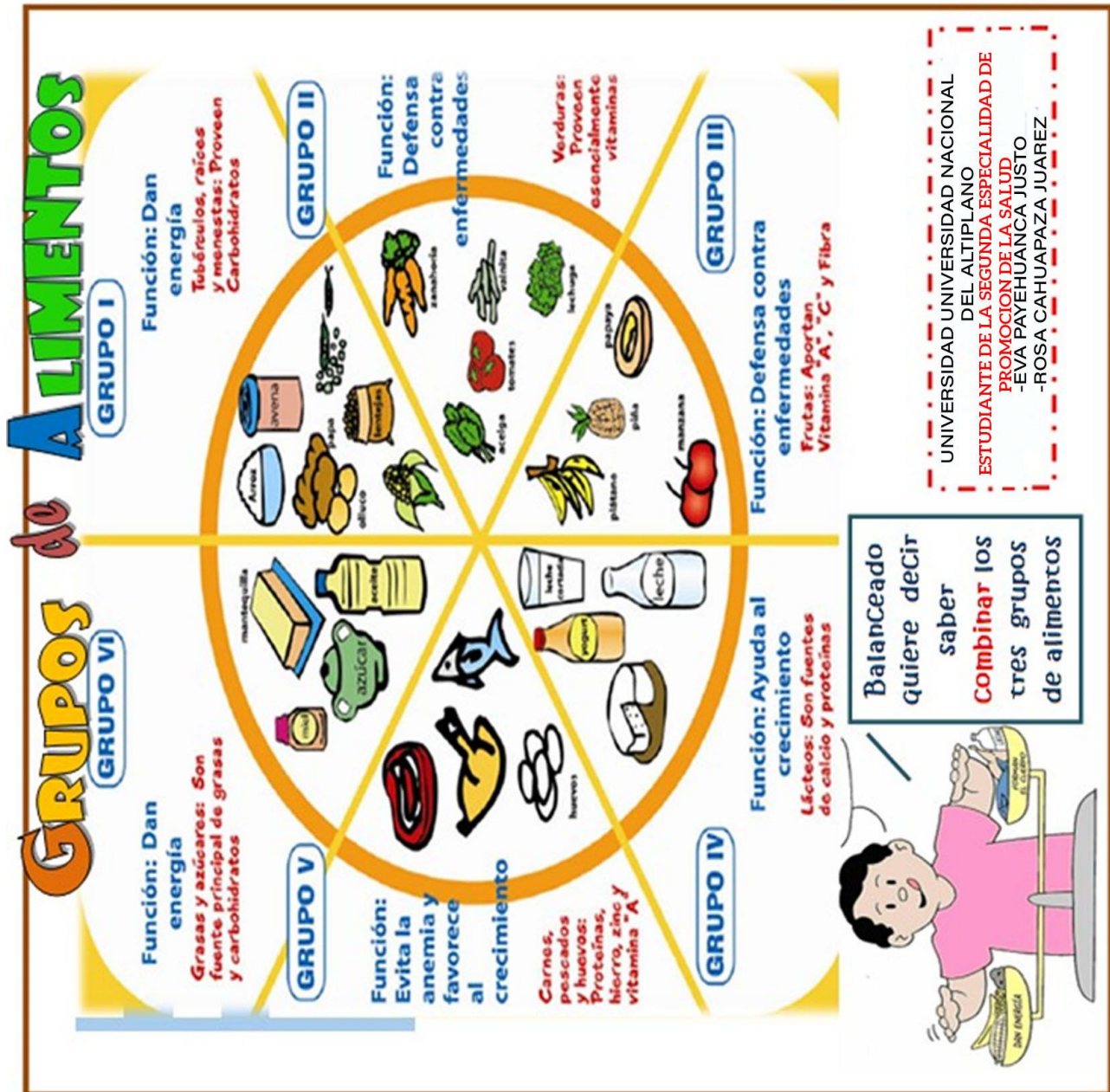
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DOMICILIO	DNI	FIRMA
1	Zoraida Lique Quipe	Asistente	Putina	44064645	<i>Zoraida Lique Quipe</i>
2	Edy Mamani Mamani	Asistente	Putina	45259512	<i>Edy Mamani Mamani</i>
3	Yeny E. Huanca Lechuga	Asistente	Putina	40689260	<i>Yeny E. Huanca Lechuga</i>
4	Yeny y Quipe Mamani	Asistente	Putina	01517309	<i>Yeny y Quipe Mamani</i>
5	Luzmaria Huanca Emilara	Asistente	Putina	70467075	<i>Luzmaria Huanca Emilara</i>
6	Reyna Ceazo Ceazo	Asistente	Putina	42681291	<i>Reyna Ceazo Ceazo</i>
7	Edith Nely Quipe Huanca	Asistente	Putina	45936048	<i>Edith Nely Quipe Huanca</i>
8	Dona Maria Apaya Huanca	Asistente	Putina	02558422	<i>Dona Maria Apaya Huanca</i>
9	Medalina Gisela Lique Quipe	Asistente	Putina	70035112	<i>Medalina Gisela Lique Quipe</i>
10	Edith Sandy Quipe Lipa	Asistente	Putina	70754256	<i>Edith Sandy Quipe Lipa</i>
11	Eleuteria Quipe Zarate	Asistente	Putina	42346000	<i>Eleuteria Quipe Zarate</i>
12	Edith Eva Mamani Cruz	Asistente	Putina	70407068	<i>Edith Eva Mamani Cruz</i>
13	Leoncio Lique Quipe	Asistente	Putina	01542045	<i>Leoncio Lique Quipe</i>
14	Ruth Vilca Larico	Asistente	Putina	44153914	<i>Ruth Vilca Larico</i>
15	Yaneth Mamani Mamani	Asistente	Putina	75542112	<i>Yaneth Mamani Mamani</i>
16					
17					
18					
19					
20					



MINISTERIO DE SALUD
DRESA PUNO - REDISS HUANCACA
LIC. ENA PAYE HUANCACA JUSTO
ENFERMERA
CER 22681



Lic. Rosa Carmen Juárez
ENFERMERA
CER 22682



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCION DE LA SALUD

ALIMENTACION

BALANCEADA

CON UNA

ALIMENTACION

BALANCEADA

Tendrás niños sanos y fuertes

QUÉ ES LA ALIMENTACION BALANCEADA



Es aquella que proporciona al organismo la **Cantidad y Calidad** adecuada de nutrientes para cumplir Con sus funciones de:



CRECIMIENTO

FUERZA

PROTECCIÓN

CLASIFICACION de los ALIMENTOS

Nos dan energía para realizar actividades físicas y para el funcionamiento de los órganos de nuestro cuerpo.

- **Tubérculos:** Papa, chuño, camote, allucó, yuca.
- **Cereales:** avena, arroz, quinua, trigo, maíz, cabada, kiwicha.
- **Aceites y grasas.**



DE CRECIMIENTO

Estos construyen en nuestro cuerpo

- **Alimentos de origen animal:** Carnes, hígado, bazo, anegrita de pollo, huevos, pescado, leche y derivados.
- **Alimentos de origen vegetal:** menestras.



DE PROTECCION

Nos protegen contra enfermedades y ayudan a la buena utilización de los alimentos energéticos y constructores

- **Hortalizas y verduras:** zanahoria, pimiento, lechuga, espinaca, acelga, mango, piña, naranja etc.



COMBINACIONES

PRIMERA COMBINACION

Cereal+ menestra =

Fuerza+ Crecimiento



Ejm: Guiso con lentejas, arroz y ensalada.

SEGUNDA COMBINACION

Cereal+ menestra+ tubérculo =

Fuerza+ Crecimiento + fuerza



Ejm: Guiso de frejol con arroz, camote y ensalada

TERCERA COMBINACION

Cereal+ menestra+ Prod. animal =

Fuerza+ Crecimiento + crecimiento



Ejm: Guiso de arvejas, pescado frito y ensalada

TERCERA COMBINACION

Cereal+ tubérculo+ Prod. animal =

Fuerza+ Crecimiento + Crecimiento



Ejm: Puré de papas con arroz, saltado de sangrecita y ensalada

ANEXO 6. PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

1. DATOS GENERALES

TEMA	: Conceptos sobre alimentos ricos en hierro
PÚBLICO OBJETIVO	: Madres de niñas y niños de 6 a 36 meses.
FECHA	: 17/07/2018
TIEMPO DE DURACIÓN	: 02 horas.
LUGAR	: Centro de Salud Putina.
RESPONSABLES	: Eva Payehuanca Justo, Rosa Cahuapaza Juárez.

2. JUSTIFICACIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los principales problemas nutricionales del país. La edad, el sexo y el estado fisiológico son sus más importantes determinantes. Según ENDES 2015 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar), en una muestra representativa a nivel nacional determinó, que 6 de cada 10 niños menores de cinco años tienen anemia, esta situación es más alarmante en los menores de dos años de edad, este problema afecta a todas las regiones del país. Por ser un problema latente en la realidad sanitaria de la región de Puno, se estima que el 76% de niños menores de 6 a 36 meses padece esta enfermedad, puesto que fisiológicamente los depósitos de hierro van disminuyendo conforme transcurren los meses y la leche materna no sustituye eficientemente en mayores de 6 meses, por lo que la dieta es la principal fuente de aporte de este mineral. El hierro en la sangre, transporta el oxígeno siendo indispensable para todas las funciones corporales. El principal problema de salud en el Centro de Salud de Putina, es en niños y niñas de 6 a 36 meses, que padecen de anemia por lo que es de suma importancia desarrollar sesiones educativas y demostrativas sobre el consumo de alimentos ricos en hierro con madres de familia

3. OBJETIVOS

- Identificar los alimentos fuentes de hierro.
- Manifestar la frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro.
- Combinen alimentos ricos en hierro,
- Mencionen platos ricos en hierro

4. METODOLOGÍA:

Expositiva

Participativa

Demostrativa

5. TÉCNICA:

“Aprendo haciendo”

6. PRESUPUESTO:

Autofinanciado

7. DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

Tema	Tiempo	Contenido	Metodología	Materiales
Palabras de bienvenida y presentación	15 min.	Bienvenida a los participantes a la segunda sesión Educativa y demostrativa sobre “Prevención de la anemia”: Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa.	Expositiva Participativa	Formato asistencia Solapines
Desarrollo del tema:	30 min.	<p>¿Qué es la anemia? Es la falta de hierro en la sangre. Los niños y niñas están en mayor riesgo de padecer anemia.</p> <p>¿Por qué se produce? La anemia es producida por no comer alimentos que contienen hierro</p> <p>¿Qué consecuencias trae? El desarrollo del niño es más lento, afecta su inteligencia por que no desarrollo su cerebro, pierde sus defensas y se enferman, retardo en el crecimiento, muestran cansancio y juegan poco.</p> <p>¿Signos de un niño con anemia? Entre los síntomas principales son: Palidez, cansancio, pérdida de apetito, decaimiento.</p> <p>El hierro: Es un mineral que forma parte de la hemoglobina y es fundamental en el transporte del oxígeno a las células</p> <p>Importancia del hierro en el organismo Desempeña una función básica en el transporte y almacenamiento de oxígeno a los tejidos y órganos, así como en los procesos de respiración celular. Principalmente su disminución en el cuerpo puede producir anemia.</p> <p>Fuentes de alimentos de origen animal ricos en hierro: Hígado, sangrecita de pollo, bazo, riñones, bofe, pescados, carne de res y pollo, yema de huevo, corazón.</p> <p>Fuentes de origen vegetal ricos en hierro: Menestras: lentejas, frejoles, garbanzos, alverjitas verdes; acelga, espinaca, brócolis, maca, habas, papa seca, quinua.</p> <p>Frecuencia del consumo semanal de alimentos ricos en hierro: Los alimentos ricos en hierro mínimo deben consumirse de 2 a 3 veces por semana. En niños desde los 6 meses hasta los 2 años se les debe dar 1-2 cucharadas diarias de alimentos ricos en hierro.</p> <p>Facilitadores de la absorción del hierro Cítricos: Por su contenido de vitamina C mejora la absorción del hierro no hemínico. Por ejemplos: Naranja, piña, papaya, maracuyá, membrillo, limonada.</p> <p>Vitamina A: Mantiene al hierro soluble y disponible para que pueda ser absorbido. La combinación de vitamina A con hierro se usa para mejorar la anemia feropenica (por deficiencia de hierro). Por ejemplo en ensaladas de frutas o verduras</p>	Expositiva Participativa	Rotafolio Tríptico Papelotes, plumones, cinta masking
Evaluación	15 min.	Felicitar en todo momento a las madres por sus intervenciones ¿Qué es la anemia? ¿Cuáles son los signos de la anemia en un niño? ¿Cuáles son las fuentes de origen animal ricos en hierro? ¿Cuáles son las fuentes de origen vegetal ricos en hierro?	Participativa	Letreros de compromisos, papelotes, plumones
Despedida	5 min.	Espero que haya sido de su agrado el tema desarrollado el día de hoy, hasta la próxima sesión.		

8. DESARROLLO DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA

Tema	Tiempo	Contenido	Técnica	Materiales
Palabras de bienvenida y presentación	15 min.	Buenos días señoras madres de familia, en esta oportunidad le brindaremos una sesión demostrativa llamada “Aprendiendo Juntos sobre Anemia Ferropénica”, con lo cual esperamos su total atención.	Expositiva	
Preparaciones nutritivas de alimentos ricos en hierro. Momentos de la sesión demostrativa	15 min. 15 min. 30 min. 15 min.	<p>¿Cómo debe ser la alimentación del niño? La incorporación de alimentos del niño debe iniciarse a partir de los 6 meses y las comidas deben tener una consistencia, cantidad y frecuencia de alimentación para cada niño según su edad. Y saber la combinación de cada alimento.</p> <p>Combinación: Mezcla de alimentos de diferentes grupos: menestras, carnes, cereales, verduras, frutas, tubérculos, grasas, azúcares y sal yodada.</p> <p>Consistencia: Varía según la edad del niño o niña. De 6 a 8 meses deben comer preparaciones espesas tipo puré.</p> <p>ANTES DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA Responsabilidades, fecha, local, convocatoria, kit de preparación de alimentos, selección y preparación de material educativo, elección de los alimentos, ambientación y preparación, preparaciones modelo.</p> <p>DURANTE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA Registro y bienvenida de los participantes Presentación de los participantes Presentación y objetivos del taller Motivación Desarrollo de los contenidos y mensajes Lavado de manos La práctica preparación de alimentos El propósito es que los participantes preparen comidas, teniendo en cuenta los cinco mensajes importantes. Debe contarse con: Materiales de sesiones demostrativas, alimentos sancochados, tarjetas de cartulina y plumones.</p> <p>Se formarán 03 grupos, a cada grupo se le pedirá que preparen combinaciones y platos para sus niños. Grupo A: Niños (as) de 6-8 meses, desayuno y almuerzo. Grupo B: Niños(as) de 9-11 meses, desayuno y almuerzo. Grupo C: Niños mayor de 1 año, desayuno y almuerzo.</p> <p>Presentación y evaluación de las preparaciones Cada grupo presentará sus platos indicando : Nombre de la preparación, para quién está preparado, ingredientes que utilizaron y la cantidad en medidas caseras</p> <p>Verifique si las preparaciones cuentan con las siguientes características: La consistencia es adecuada según la edad, la cantidad servida es adecuada según la edad del niño, tiene alimentos de origen animal rico en hierro y la cantidad utilizada es adecuada, está acompañada de verduras o frutas, incluye menestras en su preparación</p> <p>DESPUÉS DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA: Verificación de aprendizaje El propósito es verificar que los participantes han aprendido los mensajes importantes. Elegir una dinámica para la verificación del aprendizaje. El objetivo es la retroalimentación de los cinco mensajes importantes por parte de los participantes. Compromisos. Devolución del set de sesiones demostrativas.</p>	<p>Aprendo Haciendo</p> <p>Retroalimentación</p> <p>Mesa redonda</p>	<p>Solapines Carteles Alimentos para sesión demostrativa</p>

“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

EVEN TO: SESIÓN EDUCATIVA DEMOSTRATIVA "ALIMENTOS RICOS EN HIERRO"

FECHA: 17/07/18 RESPONSABLES: EVA PAPEHUANCA JUSTO, ROSA CANUAPAZA JUAREZ

CONTROL DE ASISTENCIA DE LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DOMICILIO	DNI	FIRMA
1	Ruth Vilca Lovico	Asistente	Putina	44153917	[Firma]
2	Yaneth Mamani Mamani	Asistente	Putina	75542112	[Firma]
3	Eleuteria Guispe Zarate	Asistente	Putina	42346000	[Firma]
4	Anna Maria Apaya Huanca	Asistente	Putina	02538922	[Firma]
5	Laureana Huanca Endara	Asistente	Putina	01517309	[Firma]
6	Edith Sandy Guispe Sun	Asistente	Putina	70754256	[Firma]
7	Yara Caro Capa	Asistente	Putina	42681291	[Firma]
8	Rocio Machaca Ramos	Asistente	Putina	70799047	[Firma]
9	Yeni Guispe Mamani	Asistente	Putina	42264146	[Firma]
10	Larumen Zela Pacari	Asistente	Putina	43993932	[Firma]
11	Edith Eva Mamani Cruz	Asistente	Putina	70407068	[Firma]
12	Zenaida Luque Guispe	Asistente	Putina	47064644	[Firma]
13	Crisanta Nunez Mamani	Asistente	Putina	41671396	[Firma]
14	Delia Mamani Cruz	Asistente	Putina	70467077	[Firma]
15	Judith M. Yusa Mamani	Asistente	Putina	44250726	[Firma]
16	Pilar Aragon Luque	Asistente	Putina	41407179	[Firma]
17					
18					
19					
20					



MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO PERUANO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
 EVA PAPEHUANCA JUSTO
 ENFERMERA
 CEP. 20081



Lic. Rosa Canuapaza Juarez
 ENFERMERA
 CEP. 20081

“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

EVENTO: SESIÓN EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA "ALIMENTOS RICOS EN HI ERRO

FECHA: 27/07/18 RESPONSABLES: EVA... PAYE... MIVANCA... JUSTO, ROSA CARMEN PAZ JUA

CONTROL DE ASISTENCIA DE LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DOMICILIO	DNI	FIRMA
1	Crisanta Meñez Mamani	Participante	Putina	41671394	[Firma]
2	Yaneth Mamani Mamani	Participante	Putina	75942112	[Firma]
3	Medelina Gueza Gueza	Participante	Putina	70035712	[Firma]
4	Lauriana Mueca Endana	Participante	Putina	01517309	[Firma]
5	Sra Maria Apra Huova	Participante	Putina	02558422	[Firma]
6	Edith Sandy Gueza Liza	Participante	Putina	70754256	[Firma]
7	Eleuteria Gueza Zarate	Participante	Putina	42346000	[Firma]
8	Edith Gueza Mamani	Participante	Putina	45436098	[Firma]
9	Edith Eva Mamani Gueza	Participante	Putina	70467068	[Firma]
10	Yeny Yoyana Gueza Mamani	Participante	Putina	70467075	[Firma]
11	Alicia Machaca Mueca	Participante	Putina	42367573	[Firma]
12	Federica Mamani Mamani	Participante	Putina	02558495	[Firma]
13	Valeriana Rojas Paye	Participante	Putina	02558292	[Firma]
14	Reyma Carró Coapa	Participante	Putina	42681241	[Firma]
15	Orlinda Gueza Lauer	Participante	Putina	43027515	[Firma]
16					
17					
18					
19					
20					



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
EN PUNO
ENFERMERA JUSTO
ENFERMERA
C.E.P. 02931



Dr. Rosa Carmen Paz Juárez
ENFERMERA

¿QUE ES LA ANEMIA?

La anemia ferropenica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos

SÍNTOMAS

Cansancio, fatiga, palidez, bajo nivel de rendimiento, dolor de cabeza apatía.

DIETAS RICAS EN HIERRO

ALBÓNDIGAS DE HÍGADO



TAPADO DE SANGRECITA



CREMA DE ESPINACA



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

CONSUMA ALIMENTOS RICOS EN HIERRO



TENDREMOS NIÑOS Y NIÑAS SANOS E INTELIGENTES

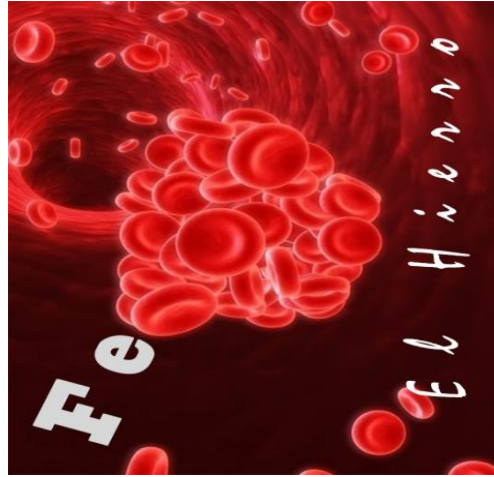
¿CUÁNDO SE CONSIDERA QUE TIENE ANEMIA?

- ✓ **LEVE:** Hemoglobina entre 10,5 y 12 gr/dl
- ✓ **MODERADA:** Hemoglobina entre 8 y 10,5mg/dl
- ✓ **GRAVE:** Hemoglobina de 8 mg/dl.

- Eva Payhuanca Justo
- Rosa Cahuapaza Juárez

¿QUE ES EL HIERRO EN EL CUERPO HUMANO?

El hierro (Fe) es un micro mineral importante para la vida, aunque se encuentra en muy poca proporción en el cuerpo humano



¿Quiénes necesitan hierro?

- ✓ Niños y niñas de 6 a 2 años
- ✓ Gestantes.

FUNCIÓN PRINCIPAL

Almacenar y transportar oxígeno a todos los tejidos del cuerpo.

REQUERIMIENTO DE HIERRO

- ✓ Lactantes de 7 a 12 meses 11mg.
- ✓ Niños de 1 a 3 años 7mg hierro/día.
- ✓ Niños de 4 a 8 años 10mg/día

¿QUÉ ALIMENTOS SON RICOS EN HIERRO?



Hígado



Bazo



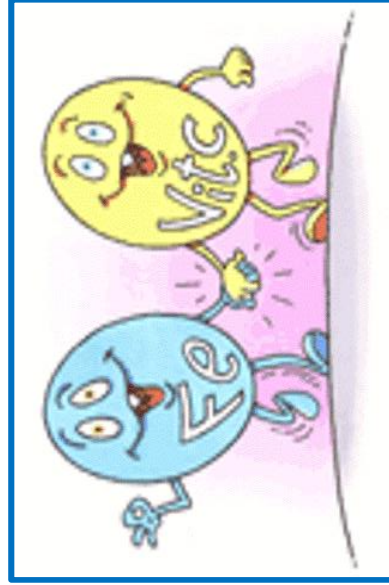
Sangrecita



Carne roja



FACTORES QUE FAVORECEN LA ABSORCION DEL HIERRO



LA PRINCIPAL CAUSA DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO ES LA PRESENCIA EN LA DIETA DE COMPONENTES QUE ALTERA SU ABSORCION.

ANEXO 7. PROMESA PARA LA VIDA

Yo.....prometo
practicar todo lo que hemos compartido en la primera y segunda sesión demostrativa sobre
alimentación y nutrición saludable en el niño de 6 a 36 meses. Me comprometo:

- Aumentar la ración de mi niño(a) a medida que crece, variar su consistencia y frecuencia.
- Darle verduras y frutas todos los días.
- Esforzarme por darle a mi niño(a) 1 o 2 cucharaditas diarias de alimentos con gran contenido de nutrientes, como la sangrecita, bazo, hígado, carnes, viseras, huevo y pescado
- Tener paciencia y buen humor al cocinar y darle de comer a mi hijo(a)
- Agregar una cucharadita de aceite.
- Continuar con la alimentación de mi niño(a) cuando esté enfermo con mayor frecuencia y en pequeñas cantidades.

Firma:.....

ANEXO 8. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Ejecutoras del proyecto de intervención realizando coordinaciones con jefe del centro de salud Putina.



Ejecutoras del proyecto de intervención en salud, realizando visita domiciliaria y recolección de datos a madre de niñas y niños de 6 a 36 meses e invitación para participar de la sesión educativa.



Visita domicilia a madre de familia para invitar a participar en la sesion educativa y demostrativa.



Retorno al centro salud Putina después de realizar visitas domiciliarias
Con apoyo de la coordinadora de la estrategia de promoción de la salud.



Lic. Eva Payhuanca realizando orientación sobre los materiales que se requieren para el lavado de manos.



Sesión demostrativa de lavado de manos a madres de Familia y de niños y niñas de 6 a 36 meses en el centro de salud de Putina.



Madre de familia realizando re demostración del lavado de manos antes de participar en la sesión demostrativa.



Madre de familia participando en la re demostración del lavado de manos después de participar en la sesión demostrativa.



Ejecutoras del proyecto de intervención en salud, preparando material e insumos necesarios antes del inicio de la sesión demostrativa sobre preparación de alimentación y nutrición saludable para niños y niñas de 6 a 36 meses.



Madres y padres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses reunidos en el local del centro de salud Putina para participar en la sesión educativa y demostrativa sobre alimentación y nutrición saludable.



Madre de familia participando en el local del centro de salud Putina en la sesión demostrativa de preparación de dietas saludables para niños y niñas de 6 a 36 meses.



Madre de familia realizando la presentación de preparaciones modelo de alimentos para niños de 9 a 11 meses junto con la coordinadora del programa articulado nutricional del centro de salud Putina.



Madres de familia participando en la preparación del material e insumos necesarios antes del inicio de la sesión demostrativa sobre alimentación ricos en hierro para niños y niñas de 6-8 meses,9-11 meses y mayores de un año.



Madre de familia realizando la cocción de la sangre de oveja uno de los alimentos ricos en hierro de origen animal.



Ejecutoras del proyecto de intervención en salud junto con madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses en el local del centro de salud Putina para participar en la sesión demostrativa de preparación de alimentos ricos en hierro.



Lic.Enf. Rosa Cahuapaza junto con las madres de familia preparando dieta rico en hierro albondigas de hígado.



Niños y niñas mayores de 1 año degustando de los platillos ricos en hierro preparados en la sesión demostrativa.



Madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses, ejecutoras del proyecto de intervención en salud, participado del momento de la degustación de platillos preparados con alimentos ricos en hierro.



Madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses participando en el desarrollo del cuestionario post test después de la sesión educativa y demostrativa.



Madre de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses, participando del desarrollo del cuestionario post test, sobre alimentación y nutrición saludable, alimentos ricos en hierro, lavado de manos.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

1. TÍTULO

Promoción del consumo de una alimentación y nutrición saludable en niños y niñas de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Putina - 2018.

2. ASPECTOS GENERALES

Responsables

Lic. Enf. Eva Payahuanca Justo

Lic. Enf. Rosa Cahuapaza Juárez

ÁMBITO DE ESTUDIO

El proyecto de intervención se desarrollará en el Centro de Salud Putina, distrito de Putina, siendo esta la capital de la provincia denominada: “San Antonio de Putina. (1)

El centro de salud Putina, está ubicado en la urbanización Libertad, Avenida dos de Setiembre s/n primera cuadra, del distrito de Putina, Provincia de San Antonio de Putina, Departamento de Puno.

El proyecto está focalizado un total de 20 madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Putina, para recibir información respecto a los ejes temáticos de alimentación, nutrición y hábitos de higiene.

TIEMPO Y PERIODO DE EJECUCIÓN

El presente proyecto de intervención se ejecutara en tres meses de Mayo a Julio-2018.

PRESUPUESTO TOTAL

El presupuesto total para este presente proyecto de intervención asciende a la suma de **S/ 2330.00**

3. INTRODUCCIÓN

Los alimentos saludables brindan a las niñas, niños las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales que necesitan para su crecimiento normal, también ayudan a mantener un peso normal y proporciona energía para estudiar y jugar. Hay que considerar, además, que dado el rápido crecimiento de los niños y niñas en sus primeros años de vida, los requerimientos nutricionales son más altos y específicos, si reciben aportes de energía y proteínas adecuados e incluyen en su tiempo de comida, alimentos variados y en cantidades apropiadas es poco probable que tengan deficiencias nutricionales.

Las prácticas inadecuadas en la alimentación son determinadas por barreras culturales y la falta de conocimientos de las madres de familia quienes optan por venderlos los productos locales en lugar de consumirlos y a menudo, no consumen los niños y niñas más al contrario adquieren las madres de familia alimentos procesados.

La desnutrición es un mal que afecta a la mayoría de los niños de países latinoamericanos en edad preescolar; por lo que esta población requiere mayor atención. Es por ello, que surge la necesidad de planificación y concreción de planes nutricionales que atiendan a la demanda de esta población, según el nuevo Patrón de Crecimiento Infantil establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para todos los niños y niñas nacidos del mundo de tal forma reciban una atención óptima desde el inicio de la vida, como el potencial a desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos.

En el informe del estado nutricional en el Perú, se demuestra que cuatro de cada diez niños (as) de 6 a 36 meses de edad sufre de anemia, según la encuesta demográfica y de salud familiar. La presencia de anemia en niños y niñas es peor en el quintil más pobre, constituyéndose como uno de los principales problemas de salud pública.

En tanto se aprecia que la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas de 6 a 36 meses en el año 2017 fue la más alta en la Región de Puno es de 75.9%,

por encima del promedio nacional convirtiéndose en la región con más alto índice de prevalencia de anemia a nivel nacional, siendo así un problema de salud pública.

En el Centro de Salud de Putina, según el informe de Estrategias de Alimentación y Nutrición (3), reporta que: “La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro, entendiéndose que de 415 niños tamizados durante el año 2017, un total de 318 niños tienen anemia que equivale a 76.6% de los cuales 152 niños tiene anemia leve, 165 tiene anemia moderada, un niño con anemia severa y 97 niños son considerados normales, la cual demuestra niveles altos, reflejando una situación crítica en los niñas y niños de 6 a 36 meses”.

En la actualidad el distrito de Putina enfrenta uno de los problemas de salud más graves e importantes que se refiere para mantener una vida saludable como lo es la alimentación considerando los problemas que generan las inadecuadas prácticas de alimentación saludable.

El presente proyecto de intervención en salud tiene como objetivo Promover el consumo de una alimentación saludable y práctica del lavado de manos social en madres de niños y niñas de 6 a 36 meses. Consta de varios capítulos, como son: situación actual, bases teóricas que da fundamento a la intervención en salud la que se describe de la siguiente manera Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, estrategias de la promoción de la salud, líneas de acción, matriz de grupo de involucrados, metodología e instrumentos, árbol de problemas, bibliografía y anexos.

4. SITUACIÓN ACTUAL

El 44.4 %, de cada cuatro de cada diez niños y niñas de 6 a 36 meses de edad sufre de anemia en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). La presencia de anemia en niños y niñas es mayor en la sierra y en la selva, está presente en todos los estratos socioeconómicos y es peor en el quintil más pobre (indicador establecido

por el Ministerio de Salud); manteniéndose los mismos índices desde el año 2015, sin presentarse una reducción desde hace tres años y constituyéndose como uno de los principales problemas de salud pública del país.

En tanto se aprecia que la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro es de 76% en niños y niñas entre los 6 a 36 meses de edad en la Región de Puno, por encima del promedio nacional convirtiéndose en la región con más alto índice de prevalencia de anemia a nivel nacional, siendo así un problema de salud pública.

En el Centro de Salud de Putina, según el informe de Estrategias de Alimentación y Nutrición ⁽³⁾, reporta que: “La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro, entendiéndose que de 415 niños tamizados durante el año 2017, un total de 318 niños tienen anemia que equivale a 76.6% de los cuales 152 niños tiene anemia leve, 165 tiene anemia moderada, uno niño tiene anemia severa y 97 niños son considerados normales, la cual demuestra niveles altos, reflejando una situación crítica en los niñas y niños de 6 a 36 meses”.

Hay que considerar, además, que dado el rápido crecimiento de los niños en sus primeros años, los requerimientos nutricionales son más altos y específicos, y que la alimentación depende enteramente del padre de familia, quienes pueden no tener los recursos y/o los conocimientos suficientes para llevar a cabo esta tarea de forma adecuada.

Al aplicar el instrumento (cuestionario); en madres de familias de niños de 6 a 36 meses sobre alimentación y nutrición adecuada, alimentos ricos en hierro y hábitos de higiene especialmente el lavado de manos social fueron las siguientes: El 80% de madres de familia tienen limitado conocimiento sobre una alimentación y nutrición saludable, el 80% de madres tienen limitado conocimiento sobre alimentos ricos en hierro y el 60% de madres no practican hábitos de higiene adecuados específicamente el lavado de manos social.

5. SITUACIÓN OBJETIVO

Este proyecto de intervención, plantea mejorar las prácticas de alimentación y nutrición saludable y hábitos de higiene adecuados principalmente el lavado de manos social en el niño y niña de 6 a 36 meses en el Centro de Salud de Putina, asegurando que el 80% de madres conocen sobre una alimentación y nutrición saludable, el 80% de las madres conocen alimentos nutritivos ricos en hierro, para lograr una adecuada práctica de hábitos de higiene, se espera que el 100% de madres de familia practiquen el lavado de manos antes de preparar los alimentos, antes de dar de comer al niño y después de usar el baño.

Al desarrollarse las propuestas planteadas, se tendrá la ventaja de ofrecer una alimentación saludable, alimentos de alto contenido nutricional rico en hierro, para satisfacer las necesidades de requerimiento de hierro en el niño y niña de 6 a 36 meses de edad, como resultado se contribuirá en la disminución de prevalencia de la anemia ferropénica infantil favoreciendo al desarrollo intelectual adecuado del niño, de esta manera contribuir a la promoción de una alimentación y nutrición saludable en las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses en el Centro de Salud de Putina.

6. BASES TEÓRICAS

a. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la

generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. (4)

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. Hoy en día esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores, ya que se cree que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. En definitiva, el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

b. TEORÍA DE MARILYN ANNE RAY

Los factores educativos, según Marriner y Raile (2007), sostienen que la: “Importancia de los programas educativos formales e informales, la utilización de medios audiovisuales para transmitir información y otras formas de docencia y transmisión de la información son ejemplos de los factores educativos que se relacionan con el significado del cuidado”. Del mismo, refiere que la salud es un patrón de significado para las personas, las familias y las comunidades. En todas las sociedades humanas, las creencias y las prácticas asistenciales sobre la enfermedad y la salud son características centrales de la cultura.

7. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La dirección general de promoción de la salud del ministerio de salud del Perú conceptúa la promoción de salud como: “Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

La promoción de la salud nos plantea desarrollar actividades pensando en y desde la salud en lugar de hacerlo pensando en y desde la enfermedad. Asimismo, la promoción de la salud nos plantea que la salud de la población no es simplemente responsabilidad del equipo de salud sino del conjunto de la sociedad y de cada una de las personas que la conforman. Y está vinculada conceptual y empíricamente.

a. ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Son el conjunto de acciones ordenadas, integrales y sinérgicas, que se convierten en herramientas indispensables para el desarrollo de acciones de promoción de la salud.

- **ABOGACÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

Es hacer pública una idea, llamar la atención de la comunidad de quienes toman decisiones sobre un problema para ponerlo en agenda, actuar sobre éste y sus soluciones. Para la OMS la política pública que favorece la salud es una de las estrategias centrales de la promoción de la salud. Milio considera que la política pública es la más poderosa herramienta. En el marco de la promoción de la salud interesa el desarrollo de políticas públicas saludables. La OMS (2002) define a la política pública saludable como “aquella que se dirige a crear un ambiente favorable para que la gente pueda disfrutar de una vida saludable”. Las políticas públicas aplicadas al conjunto de sectores que influyen en los factores determinantes de la salud constituyen importantes vehículos para reducir las inequidades sociales y económicas como por ejemplo, el acceso equitativo a bienes y servicios, la atención de salud y condicione de vida saludable.

- **COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

La educación para la salud debe estar involucrada en el cotidiano de las personas, considerando una multiplicidad de aspectos desde aquellos relacionados a

los cuidados con el cuerpo y la mente hasta la percepción de los bienes colectivos producidos por la sociedad, y la lucha para que los derechos ciudadanos sean efectivos. La comunicación en salud tiene un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida. Por tanto, hay que conceptualizar a la comunicación como un proceso social, de interacción y difusión, y un mecanismo de intervención para generar, a escala multitudinaria, influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública. Para construir procesos eficaces para el desarrollo de comportamientos saludables, es necesario aplicar metodologías de educación y comunicación para la salud en diversos escenarios y en los espacios individual, familiar y comunitario. Esto resulta clave para asegurar que los grupos objetivo de las intervenciones educativo comunicacionales adopten nuevos comportamientos saludables y que estos sean incorporados en sus prácticas cotidianas.

- **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y EMPODERAMIENTO**

Es un proceso por el cual los individuos y las familias toman a cargo su propia salud y su bienestar, lo mismo que el de la comunidad de la cual ellos forman parte, a esta participación, los individuos y los grupos sociales pueden incrementar sus responsabilidades en salud contribuyendo a un desarrollo más global. En efecto, ha sido demostrado en todo el mundo que el enfoque médico solo no puede ser suficiente para mejorar las situaciones sanitarias complejas en el seno de las colectividades vulnerables. La participación comunitaria está estrechamente ligado al empoderamiento ciudadano, que es el proceso mediante el cual los individuos obtienen control de sus decisiones y acciones relacionadas con el bienestar personal

y social; expresan sus necesidades y se movilizan para obtener mayor acción política, social y cultural para responder a sus necesidades, a la vez que se involucran en la toma de decisiones para el mejoramiento de su salud y la de la comunidad. Se refiere al proceso de autodeterminación por el cual las personas o comunidades ganan control sobre su propio camino de vida.

- **INTERSECTORIALIDAD**

Es la integración de distintos ámbitos y de los distintos actores representativos de las instituciones y organizaciones de la sociedad, que inician un proceso de diagnóstico, planificación, ejecución y toma de decisiones de asuntos que se consideran de importancia para el desarrollo social. La acción intersectorial permite aunar fuerzas, conocimientos y medios para comprender y resolver problemas complejos que no pueden ser resueltos por un solo sector, y, puede materializarse en forma de iniciativas comunes, alianzas, coaliciones o relaciones de cooperación. (Alessandro, 2002).

La justificación de la acción intersectorial de la promoción de la salud responde justamente a la comprensión de la relevancia de los determinantes fundamentales de la salud, los cuales dependen de diferentes sectores y la necesidad de reducir las brechas persistentes en el estado de salud de la población.

8. ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES

Desde el momento del nacimiento y a lo largo de la vida la alimentación juega un importante papel para el desarrollo equilibrado y el mantenimiento de la salud. Cada etapa de la vida tiene unas peculiaridades, que se deben tener en cuenta a la hora de diseñar la alimentación para esa etapa. La infancia se caracteriza por ser la etapa de mayor crecimiento y desarrollo físicos. Esto significa que la alimentación no sólo debe

proporcionar energía para el mantenimiento de las funciones vitales, sino que debe cubrir unas necesidades mayores relacionadas con el crecimiento y maduración. Es además una etapa en la que se adquieren y consolidan hábitos que perdurarán de por vida. Por tanto, es importante favorecer las condiciones que permitan que los hábitos de alimentación que se adquieran sean saludables. Una dieta adecuada permite mantener el estado de salud y prevenir en la mayoría de la población estados de deficiencia y también juega un importante papel en la prevención de algunas enfermedades crónicas.

a. ALIMENTO

Es toda sustancia o producto que en su estado natural o elaborado presenta características que lo hacen apto y agradable al consumo humano para satisfacer el hambre.

b. ALIMENTACIÓN

Es el conjunto de acciones por medio de las cuales proporcionamos al organismo alimentos. En la sociedad actual, los objetivos de la alimentación infantil se han ampliado y ya no solo pretende conseguir un crecimiento óptimo y evitar la malnutrición y la aparición de enfermedades carenciales, sino también a través de la misma optimizar el desarrollo madurativo, instaurar hábitos saludables y prevenir la aparición de enfermedades de base nutricional que afecta a países desarrollados tratando de conseguir una mejor calidad de vida y una mayor longevidad. Una buena alimentación comienza con la primera comida del día que es el desayuno que lo prepara para una jornada de intensa actividad. Lo ideal es hacer la hora del desayuno un momento compartido de intimidad familiar. La noche es por lo general, el periodo de ayuno más largo del día, sobre todo para los niños, ya que estos duermen más horas que los adultos. Muchos problemas de aprendizaje, falta

de atención pueden provenir en realidad de dietas inadecuadas, los requerimientos nutricionales de los niños variaran de la mano del incremento de las actividades no solo física sino también intelectual.

c. **NUTRICIÓN**

Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades nutricionales del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada y combinada con el ejercicio físico) es un elemento fundamental de buena sal.

d. **NUTRIENTES Y SUS FUNCIONES**

Los alimentos contienen sustancias necesarias para la vida llamados nutrientes, cada nutriente cumple con distintas funciones en nuestro organismo siendo alguno de ellos esenciales, es decir que nuestro cuerpo por sí solo no los puede producir, de ahí que deban estar siempre presente en aquellos alimentos que componen nuestra dieta diaria. El organismo necesita 40 nutrientes diferentes para mantenerse sano. Ningún alimento los contiene todos, por lo que cuanto más variada sea nuestra dieta, más fácil será cubrir las necesidades.

9. **CLASIFICACIÓN DE NUTRIENTES DE ACUERDO A SU FUNCIÓN**

a. **CONSTRUCTORES**

Forman parte de nuestras células, tejido y órganos (músculos, huesos, corazón, riñones, etc.). Los nutrientes que llevan a cabo esta función son las proteínas. A este grupo pertenece la leche y sus derivados, pescados, huevos y carnes son fuente de proteínas.

b. **ENERGÉTICOS**

Algunos de ellos, es nuestra principal fuente de energía para poder funcionar correctamente cada día. Hablamos de los hidratos de carbono (energía de

utilización rápida) y de la grasa (reserva) de energía, los cuales nos permiten llevar acabo todas las actividades del día. Los cereales y sus derivados contienen hidratos de carbono, además son buena fuente de proteínas, vitaminas y minerales.

c. **REGULADORES**

Conocidos también como biocatalizadores. Permiten que tengan lugar en nuestro cuerpo todas las reacciones necesaria para su buen funcionamiento. Esta función la llevan a cabo las vitaminas, minerales, el agua, la fibra, los antioxidantes y también ciertas proteínas que actúan como enzimas y hormonas. Pertenecen a este grupo: frutas y hortalizas estas contienen agua y son fuente de fibra, vitamina C, beta-caroteno, ácido fólico y magnesio potasio. En la naturaleza existen seis clases de nutrientes: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales - oligoelementos- y agua. Cada uno de ellos desempeña funciones específicas en el organismo.

10. CLASIFICACIÓN DE NUTRIENTES DE ACUERDO A SU COMPOSICIÓN

a. **PROTEÍNAS**

Las proteínas animales o vegetales contienen veinte y dos aminoácidos. La proteína de origen animal tiene mayor valor biológico que las de origen vegetal. Entre las de origen animal están: la leche y sus derivados, los huevos, las carnes rojas y blancas; entre las de origen vegetal se encuentran: las leguminosas, fríjol, los cereales, las nueces y la semilla de soya.

b. **CARBOHIDRATOS**

La glucosa, la más importante de los carbohidratos, es esencial para el metabolismo ya que se almacena en el hígado y en los músculos en forma de glucógeno. Los niños, debido a su metabolismo aumentado, requieren cantidades

mayores de glucosa. Las principales fuentes de carbohidratos son: la leche, las frutas, los cereales, las raíces, los tubérculos y las hortalizas.

c. GRASAS

Las grasas conforman el grupo de nutrientes con mayor capacidad para producir energía. Algunos alimentos ricos en grasas son: leche y sus derivados, yema de huevo, carnes rojas, nueces, maní y aceite de origen vegetal.

d. VITAMINAS

Son y actúan como coenzimas en todos los procesos metabólicos, en reacciones de producción de energía, en el metabolismo de las proteínas, síntesis celular y actúan como antioxidantes. Se obtienen a través de la alimentación por lo que el organismo no lo sintetiza.

e. MINERALES

Son importantes como las vitaminas logran mantenimiento del cuerpo en perfecto estado de salud. Pero, como el organismo no puede fabricarlos, debe utilizar las fuentes exteriores de los mismos, como son los alimentos, los suplementos nutritivos, la respiración y la absorción a través de la piel, para poder asegurar un adecuado suministro de ellos. El agua es un elemento esencial para la vida y constituye la mayor parte del peso del organismo. El agua se sintetiza en el organismo, en cantidades menores que los requeridos, el agua puede obtenerse por ingestión de alimentos líquidos y sólidos.

11. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

A la hora de describir el concepto de alimentación, se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los

que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir.

La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia. Se considera que una buena alimentación para el ser humano es aquella que combina de manera apropiada todos los diferentes alimentos que se encuentran en la naturaleza. La pirámide nutricional es en este sentido un buen método para establecer qué tipos de alimentos deben ocupar un mayor lugar en la alimentación de cada individuo y cuáles un lugar menor. La alimentación humana está en muchos casos ligada a la emocionalidad y por eso pueden desarrollarse fácilmente problemas de salud relacionados con este tema, por ejemplo desórdenes alimentarios, obesidad, diabetes, malnutrición y otros problemas.

12. ANEMIA

Es un trastorno en el cuál el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

12.1. CUADRO CLÍNICO

Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. Estos se pueden identificar a través de la anamnesis y con el examen físico completo.

ÓRGANOS AFECTADO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia, anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y faneras	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas.
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dl).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

12.2.PRINCIPALES CAUSAS DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Las causas de anemia por deficiencia de hierro son las siguientes:

- Alimentación con bajo contenido y/o baja biodisponibilidad del hierro.
- Ingesta de leche de vaca en menores de un año.
- Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales.
- No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de dos años y adolescente)
- Pérdida de sangre (menstruación, entero parasitosis, gastritis).
- Malaria e infecciones crónicas.
- Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas.
- Corte inmediato del cordón umbilical durante el parto.

12.3. CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

CLÍNICO

Anamnesis: Evaluar síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño.

Examen físico: Considera los siguientes aspectos a evaluar:

- Observar el color de la piel de la palma de las manos.
- Buscar palidez de mucosas oculares
- Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo
- Examinar sequedad y caída del cabello.
- Observar mucosa sublingual.
- Verificar la coloración del lecho ungueal.

LABORATORIO: Medición de hemoglobina, hematocrito ferritina sérica.

POBLACIÓN	Hb (< de)	Hb (mmol /ml) (< de)	Hto (< de)
Niños < de seis años	11 gr. /dl.	6.83	33 %
Niños de 6 – 12 años	12 gr. /dl.	7.45	36%
Mujeres en edad fértil	12 gr. /dl.	6.83	36%
Mujeres gestantes	11 gr. /dl.	7.45	33%
Varones adultos	13 gr. /dl.	8.07	40%

12.4.FACTORES DE RIESGO

- **SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL**

Incluye las características de acceso económico, cultural y geográfico a cantidad y calidad de alimentos ricos en hierro, así como el agua y saneamiento, alimentos facilitadores de absorción de hierro, la baja proporción de proporción de lactancia materna exclusiva y el bajo nivel de educación de los padres.(17)

- **RELACIONADO A LA PERSONA**

- Recién nacido prematuros y/o con bajo peso al nacer.
- Niñas y niños pequeños para la edad gestacional.
- Corte precoz del cordón umbilical.
- Niños y niñas menores de 2 años.
- Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro.
- Niños y niñas menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva.
- Hijos de madres con embarazo múltiple.
- Hijos de madres con periodo intergenésico corto.
- Hijos de madres adolescentes.
- Hijos de madres anémicas.

- **RELACIONADO AL MEDIO AMBIENTE**

- Zonas con alta inseguridad alimentaria.
- Zonas endémicas con parasitosis.
- Zonas endémicas de malaria.
- Zonas con saneamiento ambiental deficiente.
- Población expuesta a contaminación con metales pesados.
- Familias con limitado acceso a información nutricional. (17)

12.5. TRATAMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE TRES AÑOS

- El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años diagnosticados con anemia dosis de 3mg/kg/día.
- Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.
- Se realizará el control de Hb 01,03 y a los 06 meses de iniciado el tratamiento.

Edad	Dosis (vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe sulfato Ferroso o jarabe de complejo poli maltosado férrico o Gotas de Sulfato Ferroso ó Gotas de complejo poli maltosado férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

12.6.MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA

EN LA GESTACIÓN	EN EL PARTO	PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado	Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2 – 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones (60)	Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico (9,12).
Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto.	Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.	Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses (14). En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año.
Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción.		

12.7. OTRAS MEDIDAS

- Control de parasitosis intestinal: Los niños, adolescentes y sus familias deberán recibir tratamiento antiparasitario de acuerdo a la normatividad establecida.
- Promoción de la vacunación según calendario.

- Promoción del consumo de alimentos fortificados con Hierro.
- Promoción del consumo de agua segura, lavado de manos e higiene de alimento.

12.8.MEDIDAS ALIMENTARIAS

- **HIERRO**

Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal.

HIERRO HEMÍNICO (HIERRO HEM)

Es el hierro que participa en la estructura del grupo hem o hierro unido a porfirina. Forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, entre otras. Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carne de res etc. Tiene una absorción de 10 – 30% (8, 9).

HIERRO NO HEMÍNICO (HIERRO NO HEM)

Es el que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10%(9), tales como habas, lentejas, arvejas, con mayor nivel de absorción, y las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro, con menor nivel de absorción.

12.9. ALIMENTOS ALTOS EN HIERRO DE ORIGEN ANIMAL

Los alimentos de origen animal son los más ricos en hierro hem. Por su fácil absorción, se sugiere su consumo de forma variada, ya que el abuso puede tener un impacto negativo en el organismo.

Contenido de hierro en mg por ración de cucharadas en diversos alimentos

Alimentos	Cantidad de hierro en mg por ración de 2 cucharadas (30 gramos)
Sangre de pollo cocida	8.9
Bazo de res	8.6
Riñón de res	3.4
Hígado de pollo	2.6
Charqui de res	2.0
Pulmón (Bofe)	2.0
Hígado de res	1.6
Carne seca de llama	1.2
Corazón de res	1.1
Carne de Carnero	1.1
Pavo	1.1
Carne de res	1.0
Pescado	0.9
Carne de pollo	0.5

Fuente: CENAN/INS/MINSA. (2009)Tabla Peruana de Composición de Alimentos 7ma Edición. Lima, Perú.

13. HÁBITOS DE HIGIENE

Es muy importante para la salud familiar prevenir la diarrea. La diarrea ocurre porque las personas comen alimentos contaminados sin darse cuenta. Los alimentos pueden contaminarse por: moscas, polvo y manipular los alimentos con las manos sucias. Para evitar la contaminación de alimentos, se recomienda lavarse bien las manos. Las manos sucias transmiten los microbios cuando nos tocamos la boca y cuando tocamos a otras personas.

13.1.LAVADO DE MANOS SOCIAL

Es el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad. Remover la suciedad y el material orgánico permitiendo la disminución de las concentraciones de bacterias o flora transitoria adquirida por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.

•IMPORTANCIA

- Se considera que las manos actúan como vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas, ya que a través del contacto directo, o indirectamente por contacto con superficies contaminadas.
- El lavado de manos social, usando agua para consumo humano y jabón, previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial es decir, la diarrea y las infecciones respiratorias.
- El lavado de manos también puede prevenir infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, parasitosis, síndrome respiratorio agudo, severo, la gripe aviar y la influenza A H1N1 y trae beneficios a la salud de las personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- El lavado de manos con jabón es la intervención de salud más eficaz y costo-efectiva (Jamison et al. 2006); por cada US\$3.35 que se invierte en los programas de lavado de manos, se gana un año de vida ajustado en función de discapacidad.

- **TÉCNICA BÁSICA PARA EL LAVADO DE MANOS SOCIAL**

- a. **INSUMOS**

- Jabón líquido o en barra.
 - Agua para consumo humano
 - Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia.
 - Jabonera (debe tener orificios que permiten drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes).

- b. **PROCEDIMIENTOS**

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
 - Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo.
 - Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.
 - Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
 - Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
 - Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secarlas no tocar directamente.
 - Eliminar el papel desechable¹⁶ o tender la tela utilizada para ventilarla.

- c. **MOMENTOS CLAVE PARA EL LAVADO DE MANOS SOCIAL**

- Cuando las manos están visiblemente sucias.
 - Antes de la lactancia materna
 - Antes de comer.
 - Antes de manipular los alimentos y cocinar.

- Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños.
- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
- Después de la limpieza de la casa.
- Después de tocar objetos o superficies contaminadas.

d. DE LAS SITUACIONES ESPECIALES

- En caso no disponga de jabonera, se utilizará un recipiente que permita drenar la humedad del jabón para evita acumulación de gérmenes.
- En caso de no tener agua de consumo provista mediante un grifo, se utilizará un recipiente previamente lavado, que al ser inclinado deja caer una cantidad suficiente de agua a chorro para lavar y enjuagar las manos.

14. OBJETIVOS

GENERAL

Promover el consumo de alimentación saludable y prácticas del lavado de manos social en madres de niños y niñas de 6 a 36 meses del Centro de Salud Putina-2018.

ESPECÍFICOS

- Comparar el nivel de conocimientos de las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre alimentación y nutrición saludable. antes y después de la intervención educativa.
- Comparar el nivel de conocimiento de las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre alimentación ricos en hierro antes y después de la intervención educativa.
- Fortalecer las prácticas de lavado de manos social.

15. ESTRATEGIAS

15.1.ABOGACÍA

Se realizara coordinaciones con el Director, coordinadora de la estrategia de promoción de la salud, coordinadora de la estrategia Alimentación y nutrición del Centro de Salud Putina, de manera permanente como parte del proceso del proyecto de intervención, involucrándolos en el problema para lograr disminuir los casos de anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses.

15.2.EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se realizara sesiones educativas siguiendo la metodología de educación para adulto y sesiones demostrativas con la metodología “aprendo viendo”. Se fortalecerá sus conocimiento y prácticas en las madres de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre una alimentación saludable, alimentos nutritivos ricos en hierro y prácticas de hábitos de higiene adecuados, para que la capacitación sea más efectiva se considera factores que llevan a los adultos a aprender mejor, por lo cual, la capacitación se diseñara considerando los intereses, sentimientos y emociones de los participantes, con el objetivo de generar cambios positivos.

15.3.EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Incorporar a las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses como actoras de su propio desarrollo y salud tomando como estrategia integral en la promoción de una alimentación saludable, alimentos ricos en hierro, hábitos de higiene, lavado de manos, adecuadas manipulación e higiene de alimentos.

15.4.SOSTENIBILIDAD

Se fortalecerá el involucramiento y compromiso del Director, coordinadoras de las estrategias de promoción de la salud y el programa articulado nutricional del centro de salud de Putina para asegurar la sostenibilidad

orientado a promocionar una cultura sobre alimentación y nutrición saludable, alimentación ricos en hierro y prácticas del lavado de manos social. Se establecerán alianzas de corresponsabilidad entre el personal de salud y madres de familia para continuar con las capacitaciones en los temas de alimentación y nutrición saludable, consumo de alimentos ricos en hierro, lavado de manos social periódicamente a favor de los niños que acuden al centro de salud Putina, alianza que será materializada con la firma de un acta de compromiso.

16. LÍNEAS DE ACCIÓN

16.1.FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES

El fortalecimiento de capacidades se realizará a través de la información y orientación en alimentación y nutrición saludable en niño y niña de 6 a 36 meses de edad que permitirá a las madres participantes vivir, compartir experiencias de aprendizaje, que les permitan comprender la necesidad de cambiar algunas conductas poco saludables que podrían estar afectando directa o indirectamente a los niños y niñas que tienen a su cuidado y al mismo tiempo adquirir habilidades y destrezas necesarias para comenzar a aplicar las nuevas conductas saludables en alimentación adecuada y prácticas de higiene principalmente el lavado de manos social. Para lograr esa conducta será necesario desarrollar 03 sesiones educativas, 03 sesiones demostrativas que al finalizar la intervención las participantes estarán en condiciones de:

- Seleccionar, combinar y preparar correctamente la alimentación adecuada del niño con alimentos disponibles y en condiciones higiénicas.
- Conocer la importancia de los alimentos nutritivos ricos en hierro.
- Comprender la importancia del lavado de manos social.

16.2.LAS SESIONES EDUCATIVAS

Las sesiones educativas serán abordadas de acuerdo a las características, nivel educativo y costumbres de las madres de familia.

Los métodos y técnicas educativas serán participativas, lluvia de ideas, motivación grupal, con recursos propios y disponibles.

En el manejo de cantidades de alimentos a preparar y ofrecer al niño, es más comprensible cuando se trabaja con alimentos reales, los cuales permitirán comprender los conceptos de tamaño, volumen y consistencia, cuando se habla de porciones, regulares o grandes, trozos, sólidos, semisólidos, en términos teóricos, para ello se ejecutarán 03 sesiones demostrativas.

18. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RUBRO	COSTO	EJECUTORES
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
1. Comparar el nivel de conocimientos de las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre una alimentación y nutrición saludable antes y después del desarrollo de la intervención educativa.	458.40	458.40
1.1.Sesión educativa	229.20	229.20
1.2.Sesión demostrativa.	229.20	229.20
2. Comparar el nivel de conocimiento de las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre preparaciones de alimentos ricos en hierro antes y después del desarrollo de la intervención educativa.	379.00	379.00
2.1.Sesión educativa	189.50	189.50
2.2.Sesión demostrativa.	189.50	189.50
3. Fortalecer las prácticas de lavado de manos social.	433.00	433.00
3.1.Sesión educativa	216.50	216.50
3.2.Sesión demostrativa.	216.50	216.50
OTROS		
4. Elaboración de Proyecto	200.00	200.00
5. Visita domiciliaria (2)	330.00	330.00
6. Informe final	530.00	530.00
TOTAL INVERSIÓN	2,330.40	2,330.40

19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cahuapaza, R. y Payehuanca, E. Características familiares-personales y su influencia en el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 35 del centro de salud Putina Mayo-Julio. Tesis de pregrado. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez. Puno; 2012.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Patrón de Crecimiento Infantil.
3. Centro de Salud de Putina. Informe de estrategias de alimentación y nutrición. Putina, Puno: 2017.
4. Teoría Nola Pender. <https://www.clubensaypos./ciencia/teoría-D-Nola-Pender/904346.html>
5. Portocarrero, E. M. Promoción de alimentación saludable como principal determinante de la salud. http://mina.gob.pe/degps/actividades/agosto_2007/promo_alim-nutr-detern.pdf.
6. Huamán, A. M. Anemia en niños y niñas de 6-36 de edad en la ciudad del Cusco-Perú. 2015. http://www.monografias.com/trabajo107/anemia-a_en_niños_y_niñas_6-36_meses-edad-ciudad-del-Cusco.
7. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población Materno Infantil. Lima 2013. Villar, L.; Lázaro, M.L. Lima: Editorial INS.
8. Care, Perú, INS, MINSA. Guía de Sesión demostrativa parecer demostraciones nutritivas. <http://es.scribd.com/dos/68933339/Guía-d-sesiones-demostrativas>
Ministerio de Salud. Proyecto de salud y nutrición básica: Guía de sesión demostrativa de preparación de alimentos para niños. Lima: S. E.2001.
9. Fernández, T. Educación para la salud. 2da. ed. Quito: Editorial Ariel, 1984.
10. Organización Panamericana de la Salud. Higiene y Salud. Washington: Editorial Organización Panamericana de la Salud. 1998.

11. Pongoy, M. Educación para la salud.
12. Higiene y educación para todos. <http://www.monografias.com> anemia en niños y niñas de 6-36 de edad en la ciudad del Cusco-Perú.
13. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Sesiones demostrativas en alimentación y nutrición para gestantes y niños menores de tres años. Lima: S.E. 2005.
14. Mejoramiento de las prácticas de Alimentación del niño no amamantado de 6 a 24 meses de edad, en la Aldea Infantil -Virgen de Candelaria, Salcedo - Puno, 2015. Puno, 2016.
15. Documento técnico Modelo de abordaje para la promoción de la salud en el Peru.
16. Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera. Lima.
17. Avelino, A y Sánchez M.L. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, distrito de Jibia-Huánuco. Tesis segunda especialidad. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa; 2017.

ANEXO 9. MATRIZ DE GRUPOS INVOLUCRADOS

GRUPOS INVOLUCRADOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES	ESTRATEGIAS	ACUERDO Y COMPROMISO
Personal de salud	Limitada orientación sobre alimentación infantil. Escaza actividad preventiva promocional	Mejorar la nutrición infantil en niños y niñas de 6 a 36 meses	Brindar sesiones educativas y demostrativas	Participación activa del personal de salud.
Madres de familia niños de 6a a 36 meses del distrito de Putina.	Escaso conocimiento del valor nutricional de los alimentos saludables. Habitudo de higiene inadecuados. Escaso conocimiento sobre los alimentos ricos en hierro.	Adquirir conocimientos	Brindar Sesiones educativas y sesiones demostrativas	Participación activa de las madres de familia.
Programa social juntos	Niños bien alimentados Reducir los casos de anemia	Limitado seguimiento a niños y niñas con anemia.	Visitas domiciliaria.	Participación activa del personal y madres de familia
Programa social vaso de leche	Reducir los casos de anemia	Limitado seguimiento a niños y niñas con anemia	Sesión educativa	Participación activa de las madres de familia

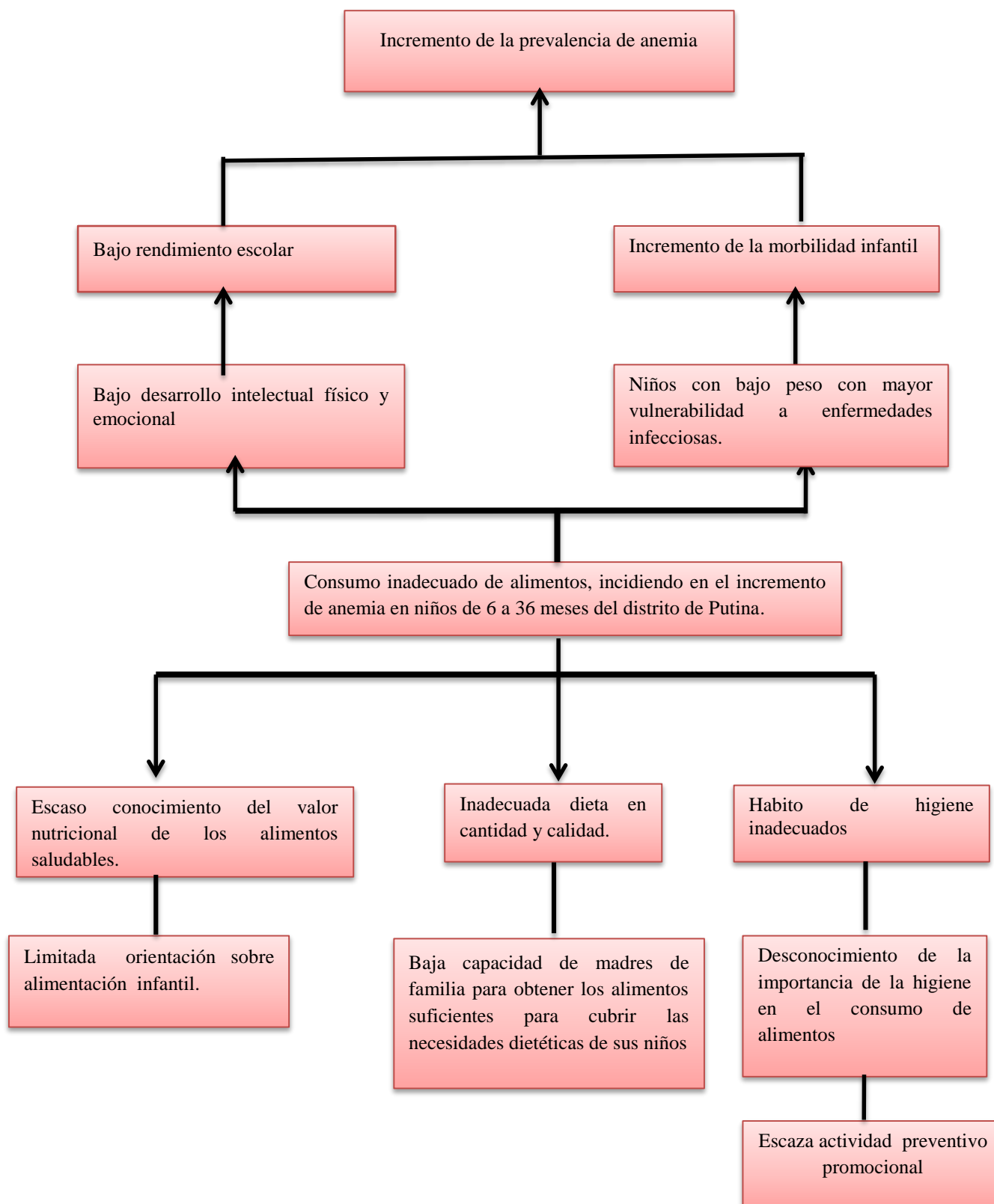
CLASIFICACIÓN DE INVOLUCRADOS

Involucrados	Posición	Poder	Intensidad
Programa vaso de leche	-	4	4
Personal de salud.	+	5	3
Madres de familia	+	5	4
Programa social juntos.	+	2	2

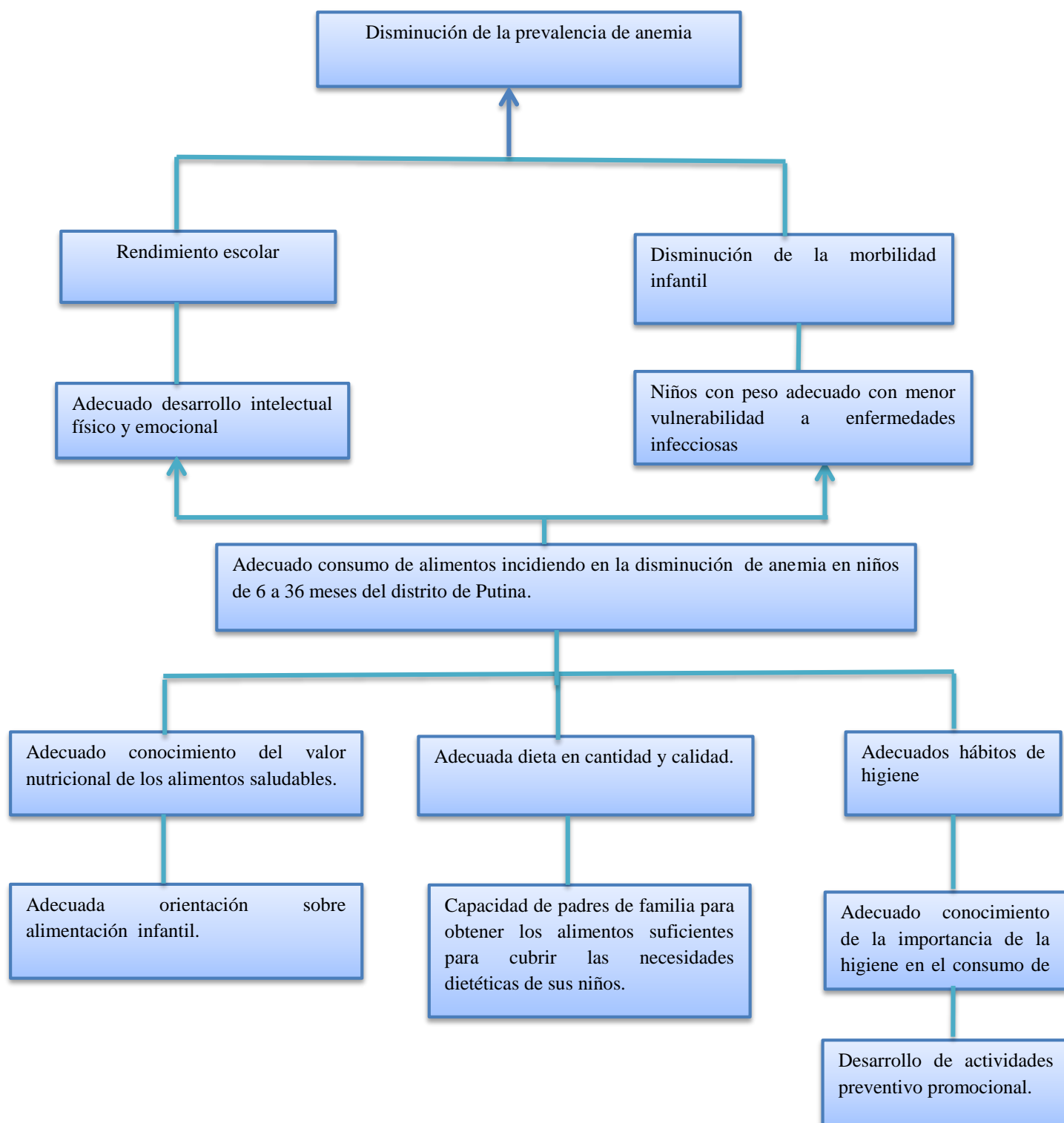
ANEXO 10. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Tipo de Problemas	Frecuencia	Gravedad	Características	Tendencia	Posibilidad de Resolución	Posición	Registro del evento	Disponibilidad de recursos	Accesibilidad	Total
Incremento de la prevalencia de anemia	1	1	1	2	1	2	2	1	1	12
Inadecuada preparación de alimentos nutritivos.	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16
Malos hábitos de higiene	2	1	2	1	2	1	2	1	2	14
Escasa actividad preventivo promocional	1	2	1	1	2	1	1	1	1	11
Desnutrición	2	2	1	1	2	1	1	1	2	13
Limitado recurso humano	2	2	1	1	2	1	2	1	1	13

ANEXO 11. ÁRBOL DE PROBLEMA



ANEXO 12. ÁRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO 13. MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	VERIFICADORES
<p>FIN Contribuir a disminuir los casos de desnutrición y anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Putina.</p>	<p>Disminución en un 25% la tasa de prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses en el distrito de Putina.</p>	<p>Registro de resultados de hemoglobina. Registro SIEN.</p>
<p>PROPÓSITO Niños de 6 a 36 meses del distrito de Putina consumen alimentos saludables adecuadamente.</p>	<p>80% de madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses preparan una alimentación saludable y practican hábitos de higiene adecuados.</p>	<p>Registro de participantes. Sesión educativa Sesión demostrativa Ficha de visitas domiciliarias. Cuestionario</p>
<p>COMPONENTE: Comparar el nivel de conocimientos de las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre una alimentación y nutrición saludable antes y después del desarrollo de la intervención educativa. Comparar el nivel de conocimientos de las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre preparaciones de alimentos ricos en hierro antes y después del desarrollo de la intervención educativa. Fortalecer las prácticas de lavado de manos social.</p>	<p>El 80% de las madres conocen sobre una alimentación y nutrición saludable. El 80% de las madres conocen alimentos nutritivos ricos en hierro. 60% de las madres practican hábitos de higiene adecuados.</p>	<p>Cuestionario Ficha de registro de visita. Sesión educativa. Sesión demostrativa Evidencias fotográficas.</p>
<p>ACTIVIDADES: 1.1. Visitas domiciliarias a madres involucradas en el proyecto. 1.2. Sesión educativa sobre hábitos de higiene (lavado de manos social). 1.3. Sesión demostrativa sobre lavado de manos. 1.4. Sesión educativa sobre alimentación y nutrición saludable. 1.5. Sesión demostrativa sobre la preparación de alimentos nutritivos. 1.6. Sesión educativa sobre alimentos nutritivos ricos en hierro. 1.7. Sesión demostrativa de preparación de alimentos ricos en hierro para la prevención de la anemia. 1.8. Visitas domiciliarias de seguimiento a madres involucradas en el proyecto.</p>	<p>01 visitas domiciliarias a 20 familias con niños y niñas de 6 a 36 meses. S/ 165.00 02 sesiones educativas con participación de 20 madres de niños de 6 a 36 meses. S/ 216.50 02 sesiones demostrativa con participación de 20 madres de niños de 6 a 36 meses S/ 216.50 02 sesiones educativas con participación de 20 madres de niños de 6 a 36 meses. S/ 229.20 02 sesiones demostrativas en la preparación de alimentos ricos en hierro. S/ 229.20 02 sesiones educativas con participación de madres de niños de 6 a 36 meses. S/ 189.50 02 sesiones demostrativas en la preparación de alimentos ricos en hierro. S/ 189.50 01 visitas domiciliarias a 20 madres de familias. S/ 165.00</p>	<p>Plan de visita domiciliaria. Plan de sesión educativa. Registro de asistencia Fotos Acta de sesión demostrativa Pre test. Plan de capacitación. Registro de asistencia. Fotos Acta de sesión demostrativa. Plan de sesión demostrativa. Registro de asistencia Fotos Acta de sesión demostrativa Post test. Plan de visita domiciliaria</p>

ANEXO 14. COSTO UNITARIO

Objetivo específico: Comparar el nivel de conocimientos de las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre una alimentación y nutrición saludable antes y después del desarrollo de la intervención educativa.

- **Actividad :** Sesión educativa sobre alimentación y nutrición saludable.

Meta : 20 madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses.

- **Actividad :** Sesión demostrativa sobre la preparación de alimentos nutritivos

Meta : 20 madres de familia de niños de 6 a 36 meses niño.

KIT DE SESION DEMOSTRATIVA

CANTIDAD	MATERIAL	PARA QUE SIRVE
01	Bolsa plástica con cierre (1m x 1m)	Para guardar y llevar todos los materiales y utensilios.
01	Balde con caño de diez litros o batea y una jarrita o cucharón	Para uso de agua segura.
12	Envases o Taper con tapas	Para colocar los alimentos cocinados.
01	Escobilla	Para cepillado de uñas.
02	Jabón y jabonera	Para lavarse las manos.
01	Tina mediana	Para lavar utensilios.
12	Platos tendidos medianos	Para servir preparaciones de niños.
12	Platos tendidos grandes	Para servir preparaciones de adultos.
12	Tenedores, cuchara, cucharitas, cuchillos	Para preparar y probar los alimentos.
01	Cuchillo grande	Para cortar carnes o alimentos duros.
01	Jarra con tapa de un litro	Para preparación de jugos o refrescos
12	Vasos plásticos	Para servir los refrescos preparados
17	Mandil de pechera	Para proteger la ropa
12	Secadores	Para secar los utensilios y demás
01	Colador	Para escurrir los alimentos
01	Mantel de plástico o papel	Para cubrir y proteger la mesa
01	Porta cubierto	Para proteger los cubiertos de la contaminación
01	Lavavajilla, detergente y esponja	Para lavar los utensilios antes y después de la sesión
01	Rollo de papel higiénico	Para higiene personal
10	Bolsas de plástico	Para guardar toda la basura
03	Ollas	Para calentar los alimentos

RUBRO	Unidad medida	Cantidad	Precio unitario	Total	Ejecutores
TOTAL				229.20	229.20
Material de escritorio					
Papel Bond A4	Ciento	50	3.00	1.50	1.50
Impresión	Unidad	90	0.10	9.00	9.00
Fotocopia	Unidad	65	0.10	6.50	6.50
Cartulinas (mensajes fuerza)	Unidad	06	0.70	4.20	4.20
Goma	Unidad	02	2.50	5.00	5.00
Material de capacitación					
Cuaderno de 50 hojas	Unidad	15	1.50	22.50	22.50
Lapicero color azul	Unidad	10	0.50	5.00	5.00
Cartulinas	Unidad	06	0.70	4.20	4.20
Plumones color rojo y negro	Unidad	10	1.00	10.00	10.00
Masking tape mediano	Unidad	01	3.00	3.00	3.00
Personal	Día	02	40.00	80.00	80.00
Tubérculos					
Papa	kilo	01	1.50	1.50	1.50
Camote	Kilo	01	2.00	2.00	2.00
Plátano verde	Unidad	03	1.00	3.00	3.00
Frutas					
Papaya	Kilo	02	3.50	7.00	7.00
Mango	Kilo	02	3.00	6.00	6.00
Piña	Kilo	02	5.00	10.00	10.00
Grasas					
Aceite vegetal	Litro	0.5	7.00	3.50	3.50
Mantequilla	Kilo	1/2	5.00	2.50	2.50
Verduras					
Espinaca	Kilo	01	3.00	1.50	1.50
Zapallo	Kilo	01	2.50	2.50	2.50
Tomate	Kilo	1/2	2.50	1.30	1.30
Zanahoria	Kilo	01	2.00	2.00	2.00
Cereales					
Arroz	Kilo	01	3.00	3.00	3.00
Quinoa	Kilo	1/2	6.00	3.00	3.00
Leche, derivados y otros					
Leche tarro de 410g	Tarro	01	3.50	3.50	3.50
Leche en polvo de sobre	Sobre	01	3.00	3.00	3.00
Leche fresca	Litro	1/2	1.50	1.50	1.50
Queso fresco	Kilo	1/2	13.00	6.50	6.50
Huevo	Kilo	1/2	5.00	2.50	2.50
Menestras					
Haba seca	Kilo	1/2	4.00	2.00	2.00
Lentejas	Kilo	1/2	6.00	3.00	3.00
Frijol	Kilo	1/2	6.00	3.00	3.00
Pallar	Kilo	1/2	5.00	2.50	2.50
Otros alimentos					
Sal	Kilo	1/2	2.00	0.50	0.50
Azúcar	Kilo	1/2	3.00	1.50	1.50

Objetivo Específico: Comparar el nivel de conocimientos de las madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses sobre preparaciones rías en hierro antes y después del desarrollo de la intervención educativa .

- **Actividad :** Sesión educativa sobre alimentación ricos en hierro.

Meta : 20 madres de familia.

- **Actividad :** Sesión demostrativa preparación de alimentos ricos en hierro

Meta : 20 madres de familia de niños de 6 a 36 meses niño.

KIT DE SESION DEMOSTRATIVA

CANTIDAD	MATERIAL	PARA QUE SIRVE
01	Bolsa plástica con cierre (1m x 1m)	Para guardar y llevar todos los materiales y utensilios.
01	Balde con caño de diez litros o batea y una jarrita o cucharón	Para uso de agua segura.
12	Envases o Taper con tapas	Para colocar los alimentos cocinados.
01	Escobilla	Para cepillado de uñas.
02	Jabón y jabonera	Para lavarse las manos.
01	Tina mediana	Para lavar utensilios.
12	Platos tendidos medianos	Para servir preparaciones de niños.
12	Platos tendidos grandes	Para servir preparaciones de adultos.
12	Tenedores, cuchara, cucharitas, cuchillos	Para preparar y probar los alimentos.
01	Cuchillo grande	Para cortar carnes o alimentos duros.
01	Jarra con tapa de un litro	Para preparación de jugos o refrescos
12	Vasos plásticos	Para servir los refrescos preparados
17	Mandil de pechera	Para proteger la ropa
12	Secadores	Para secar los utensilios y demás
01	Colador	Para escurrir los alimentos
01	Mantel de plástico o papel	Para cubrir y proteger la mesa
01	Porta cubierto	Para proteger los cubiertos de la contaminación
01	Lavavajilla, detergente y esponja	Para lavar los utensilios antes y después de la sesión
01	Rollo de papel higiénico	Para higiene personal
10	Bolsas de plástico	Para guardar toda la basura
03	Ollas	Para calentar los alimentos

RUBRO	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario	Total	Ejecutores
TOTAL				189.50	189.50
MATERIALES DE ESCRITORIO					
Papel Bond A4	Ciento	1/2	0.05	2.50	2.50
Impresión	Unidad	90	0.10	9.00	9.00
Fotocopia	Unidad	65	0.10	6.50	6.50
Cartulinas (mensajes fuerza)	Unidad	06	0.70	4.20	4.20
Goma	Unidad	02	2.50	5.00	5.00
MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
Lapicero color azul	Unidad	10	0.50	5.00	5.00
Cartulinas	Unidad	06	0.70	4.20	4.20
Plumones color rojo y negro	Unidad	10	1.00	10.00	10.00
Masking tape mediano	Unidad	01	3.00	3.00	3.00
Personal	Día	02	40.00	80.00	80.00
RECETAS RICOS EN HIERRO					
Chaufa de sangrecita para combatir la anemia					
Sangrecita	Kilo	01	5.00	5.00	5.00
Huevos	Unidad	06	0.40	2.40	2.40
Arroz	Kilo	02	3.50	7.00	7.00
Cebolla china	Kilo	01	2.00	2.00	2.00
Aceite vegetal	litro	¼	2.50	2.50	2.50
Sal yodada	kilo	¼	0.30	0.30	0.30
Albóndigas de hígado					
Ingredientes	kilo	01	8.00	8.00	8.00
Hígado de pollo	Kilo	¼	3.50	3.50	3.50
Queso	Kilo	½	0.50	0.50	0.50
Apio	Kilo	01	2.00	2.00	2.00
Cebolla	Unidad	06	0.40	2.40	2.40
Huevo	Kilo	1/4	1.00	1.00	1.00
Limón	sachet	01	2.50	2.50	2.50
Mayonesa	Kilo	02	3.50	7.00	7.00
Arroz	Kilo	1/2	2.00	2.00	2.00
Tomate	sobre	01	0.50	0.50	0.50
Pimienta					
Sal a gusto					
Mazamorra de bazo de res					
Bazo	Kilo	02	1.50	3.00	3.00
Azúcar	Kilo	1/2	1.50	1.50	1.50
Maicena	Kilo	1/4	1.50	1.50	1.50
Refresco	Kilo	4.00	4.00	4.00	4.00
Maracuyá	Kilo	1/2	1.50	1.50	1.50
Azúcar					

Objetivo específico : Fortalecer las prácticas de lavado de manos social.

- **Actividad** : Sesión educativa sobre lavado de manos social.

Meta : 20 madres de familia de niños y niñas de 6 a 36 meses.

- **Actividad** : Sesión demostrativa sobre lavado de manos social.

Meta : 20 madres de familia de niños de 6 a 36 meses niño.

RUBRO	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario	Total	Ejecutores
TOTAL				216.50	216.50
Material de escritorio					
Tríptico	Ciento	60	1.00	60.00	60.00
Impresión	Unidad	60	0.40	18.00	18.00
Cartulinas	Unidad	08	0.50	4.00	4.00
Goma	Unidad	01	3.50	3.50	3.50
Material de capacitación					
Lapicero color azul	Unidad	10	0.50	5.00	5.00
Plumones color rojo y negro	Unidad	10	1.00	10.00	10.00
Masking tape mediano	Unidad	01	3.00	3.00	3.00
Personal	Día	02	40.00	80.00	80.00
Insumos para el lavado de manos social					
Agua					
Papel toalla	Unidad	04	4.50	18.00	18.00
Jabón liquido	Unidad	03	5.00	15.00	15.00

ACTIVIDAD: VISITA DOMICILIARIA

Meta: 20 madres de niños de 6 a 36 meses x 1 día (visitas domiciliarias)

RUBRO	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario	Total	Ejecutores
TOTAL				165.00	165.00
Materiales de escritorio: • Papel Bond A4(plan de visita domiciliaria, registro de visitas a familias) • Tríptico • Impresión • Fotocopia	Ciento Ciento Unidad Unidad	1000 60 60 90	0.10 1.00 0.10 0.10	10.00 60.00 6.00 9.00	10.00 60.00 6.00 9.00
Material para visita Movilidad	Unidad	02	20.00	80.00	80.00