

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION



**Mejoramiento de la adherencia a los multimicronutrientes en niños
menores de 2 años de los barrios del distrito de Ayaviri, 2016**

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PRESENTADO POR:

Rosalía Cruz Tuco

Elydda Jexennia Dueñas Tapia

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACION

EN:

PROMOCION DE LA SALUD

PUNO-PERU

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN

“MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA A LOS
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE
LOS BARRIOS DEL DISTRITO DE AYAVIRI, 2016”

PROYECTO DE INTERVENCION

PRESENTADO POR:
ROSALIA CRUZ TUCO
ELYDDA JEXENNIA DUEÑAS TAPIA

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN:
PROMOCION DE LA SALUD

APROBADO POR:
PRESIDENTE DE JURADO :
Mtro. SILVIA DEA CURACA ARROYO

PRIMER MIEMBRO :
M. Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

SEGUNDO MIEMBRO :
Dr. MANGLIO AGUILAR OLIVERA

ASESOR Y DIRECTOR :
Dr. MANGLIO AGUILAR OLIVERA

DEDICATORIA

Dedicado a nuestro padre celestial por tener grandes sueños en nuestra vida y guiarnos por las sendas de esta vida para subir un peldaño más.

A nuestras mamas Carmen y Juana por su ayuda incondicional quienes nos impulsan a ser mejor cada día y crecer integralmente.

A nuestras hermanas y hermanos quienes nos apoyaron para cumplir un sueño más.

AGRADECIMIENTO

A nuestro padre celestial quien nos protege y guía cada día

A nuestra Alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente.

Al MSc. Manglio Aguilar Olivera por su tiempo, apoyo y orientación incondicional.

A los miembros del jurado calificador

Al personal administrativo por su apoyo en los trámites administrativos.

A nuestras madres, hermanas y hermanos por su comprensión y apoyo.

ÍNDICE

RESUMEN	5
CAPITULO I	6
TITULO	6
CAPITULO II	7
ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	7
CAPITULO III	11
RESULTADOS ALCANZADOS	11
CAPITULO IV	22
PRODUCTOS ALCANZADOS	22
CAPITULO V	24
CONCLUSIONES	24
CAPITULO VI	26
RECOMENDACIONES	26
CAPITULO VII	29
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	29
PROYECTO DE INTERVENCION	32
ANEXOS	73

RESUMEN

El presente estudio de investigación, tuvo como objetivo principal mejorar la adherencia a los multimicronutrientes en polvo en niños menores de 2 años de los barrios del ámbito de intervención del Centro de Salud Cono Norte del Distrito de Ayaviri, para ello se tuvo como sustento la alta tasa de prevalencia de anemia en esta población vulnerable.

La muestra de estudio estuvo conformada por 25 madres con niños menores de 2 años, a los que se aplicó como instrumento de investigación la encuesta para el recojo de la información a través de la entrevista personal.

El presente estudio responde a un diseño de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Para el procesamiento de la información, se utilizó estadística descriptiva: frecuencia y distribución porcentual, con el uso de software SPSS 23.0.

Las estrategias utilizadas en el proceso de intervención fueron abogacía, comunicación y educación para la salud, participación comunitaria y empoderamiento, las cuales permitieron el logro del objetivo del proyecto.

Los resultados que se obtuvieron fueron:

- El 100% de madres demuestran una actitud positiva frente a la administración del MMN.
- El 73% del personal de salud brinda una adecuada consejería al final del primer mes de intervención, cumpliendo los 5 pasos que exige la norma vigente.
- El 100% del personal del consultorio de atención al niño (5 enfermeras) registra en la historia clínica y en el formato de monitoreo intramural la entrega del MMN y realiza el monitoreo de su consumo en las visitas domiciliarias que realiza a las madres de familia.
- El personal de salud fortaleció sus competencias en estrategias comunicacionales y aprueba el test de evaluación satisfactoriamente.

CAPITULO I

TITULO

“MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA A LOS
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LOS
BARRIOS DEL DISTRITO DE AYAVIRI, 2016”

CAPITULO II

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

2.1 Abogacía

Coordinación a nivel de Dirección, Jefatura de Personal, coordinadora de Atención de Salud de las Personas, Coordinadores Articulado Nutricional, Alimentación y nutrición y PROMS Familias y viviendas saludables de la Red de Salud Melgar, jefe del Centro de Salud, Responsable de Atención de niña y niño, alimentación y nutrición y Responsable de PROMS Familias y Viviendas saludables del Centro de Salud Cono Norte. Gerente y responsable de Vaso de Leche de la Municipalidad provincial de Melgar finalmente oficina de Comunicaciones de la DIRESA Puno.

Reunión de sensibilización y coordinación con Coordinadores de PROMS Familias y Viviendas Saludables y Alimentación y Nutrición de Red de Salud Melgar, Jefe del Centro de Salud, Responsable de Atención de niña y niño, alimentación y nutrición, Responsable de PROMS Familias y Viviendas

saludables y Personal en general del Centro de Salud; para presentar el Proyecto de intervención, empoderar y realizar la programación de actividades.

Reunión de presentación de Proyecto en el local de Centro de Salud con la presencia de Coordinadores de PROMS Familias y Viviendas Saludables y Alimentación y Nutrición de la Red de Salud Melgar, Jefe del Centro de Salud, Responsable de Atención de niña y niño, alimentación y nutrición, Responsable de PROMS Familias y Viviendas saludables y Personal en general del Centro de Salud.

Reunión de presentación de proyecto a Responsable de vaso de leche de la Municipalidad provincial de Melgar a si empoderarlos a favorecer de la salud de la primera infancia.

2.2 Comunicación y educación para la salud

Mediante la estrategia comunicación y educación para la salud, se promovieron procesos de comunicación interpersonal. Se utilizó estrategias de comunicación con un lenguaje sencillo, y mecanismos de persuasión capitalizando el posicionamiento de poder en las madres de familia responsables del cumplimiento del esquema de suplementación con multimicronutrientes.

Las actividades de capacitación, se fundamentó en la creación de situaciones de aprendizaje variadas donde los participantes aprendieron haciendo.

También, se hizo incidencia para que todas las estrategias del MINSA asuman una participación activa en su rol que les compete.

Una actividad de comunicación masiva implementada en el proyecto fue la presentación del teatro Yatiri, desde una mirada comunicacional la

convergencia de personas en este tipo de actividades significa, para el proyecto, espacios comunicativos donde se plantea llegar con la línea discursiva preventiva, utilizando para ello intervenciones lúdicas-educativas y animación sociocultural.

2.3 Participación comunitaria y empoderamiento

Para fortalecer el sentido de pertenencia de la suplementación con multimicronutrientes, se propició la responsabilidad colectiva de las madres de familia en el cuidado de la salud de sus niños/niñas menores de 2 años, y hacer el efecto multiplicador de su experiencia de logro en la adherencia al multimicronutriente de su niña/niño.

Los responsables de las estrategias de atención al niño/niña y la estrategia de alimentación y nutrición saludable se comprometieron a dar sostenibilidad al proyecto a través de la entrega de los multimicronutrientes (mensualmente) en el consultorio de atención de la niña – niño y realizar un monitoreo permanente de su consumo, así lograr la adherencia de micronutrientes y favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo integral de la niña y niño menor de 2 años.

Se promovió el compromiso de los responsables de las estrategias de Promoción de la Salud y Familias y viviendas saludables, quienes asumieron la responsabilidad de continuar con el proceso educativo comunicacional entre el profesional de salud y la madre del niño/niña menor de 2 años.

Aliados

Se promovió en todo momento el involucramiento y articulación de las instituciones, propiciando su participación y apoyo en la implementación de las actividades del proyecto, se coordinó y busco el involucramiento de las

autoridades de la Municipalidad, a través de la Gerencia de Desarrollo Social y la Responsable del Programa Vaso de leche, quienes asumieron funciones desde sus sectores que complementen esfuerzos para el logro de los objetivos del proyecto.

CAPITULO III

RESULTADOS ALCANZADOS

a. ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LA ADMINISTRACION DEL MULTIMICRONUTRIENTE

La meta para este producto era lograr que el 50 % de madres de niñas/niños menores de 24 meses tengan una actitud positiva frente a la administración del MMN (administrar un 1 sobre por día).

Al finalizar la intervención del proyecto de investigación encontramos que el 100% de madres administra 1 sobre de micronutrientes al día a sus niñas – niños menores de 2 años, por lo tanto, existe una mejora sustancial de 72 puntos porcentuales respecto a los resultados de la línea de base aplicada antes de la intervención del presente proyecto, así lo demuestra la estadística mostrada en el **Cuadro N° 01**.

CUADRO N° 01

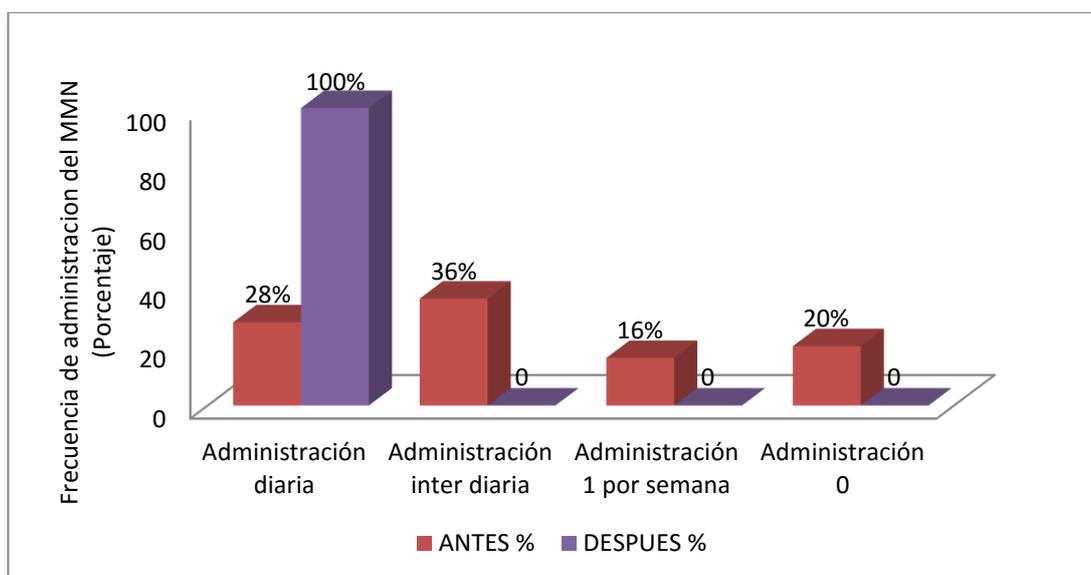
FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN DEL MMN

ACTITUD DE LAS MADRES	FRECUENCIA DE ADMINISTRACION DE MMN	ANTES		DESPUES	
		N°	%	N°	%
Actitud positiva	Administración diaria	7	28	25	100
Actitud Negativa	Administración inter diaria	9	36	0	0
	Administración 1 por semana	4	16	0	0
	Administración 0	5	20	0	0
TOTAL		25	100	25	100

FUENTE: Encuesta familiar sobre adherencia a Multimicronutrientes - Elaboración: Ejecutores del proyecto de intervención.

GRAFICO N° 01

FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN DEL MMN



FUENTE: Encuesta familiar sobre adherencia a Multimicronutrientes - Elaboración: Ejecutores del proyecto de intervención.

Como podemos observar en el **Gráfico N° 01**, de un total de 25 madres, solo 7 (28%) de las madres administraban 1 sobre en polvo del micronutriente al día, después de la intervención del proyecto el 100 % de las madres administran 1 sobre de micronutrientes al día a sus niñas – niños menores de

2 años, acción que demuestra una actitud de aceptación de las madres frente a la administración de MMN.

Para el logro de este resultado se desarrollaron sesiones educativas sobre la prevención e importancia del consumo de multimicronutriente; y sesiones demostrativas en preparación y administración del multimicronutriente donde participaron activamente las madres de los niños/niñas menores de 2 años.

b. CONSEJERIA DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES

La meta para este producto era lograr que el 70% del personal de salud brinde una adecuada consejería siguiendo los 5 pasos según normativa al final del primer mes de intervención.

Al finalizar el primer mes de intervención del proyecto, encontramos que el 73%(13) del personal de salud brinda una adecuada consejería de acuerdo a la norma vigente del MINSA (5 pasos), por ende, existe una mejora de 12 puntos porcentuales respecto a los resultados de la línea de base aplicada antes de la intervención del presente proyecto de investigación, así lo demuestra la estadística mostrada en el **Cuadro N° 02**.

CUADRO N° 02

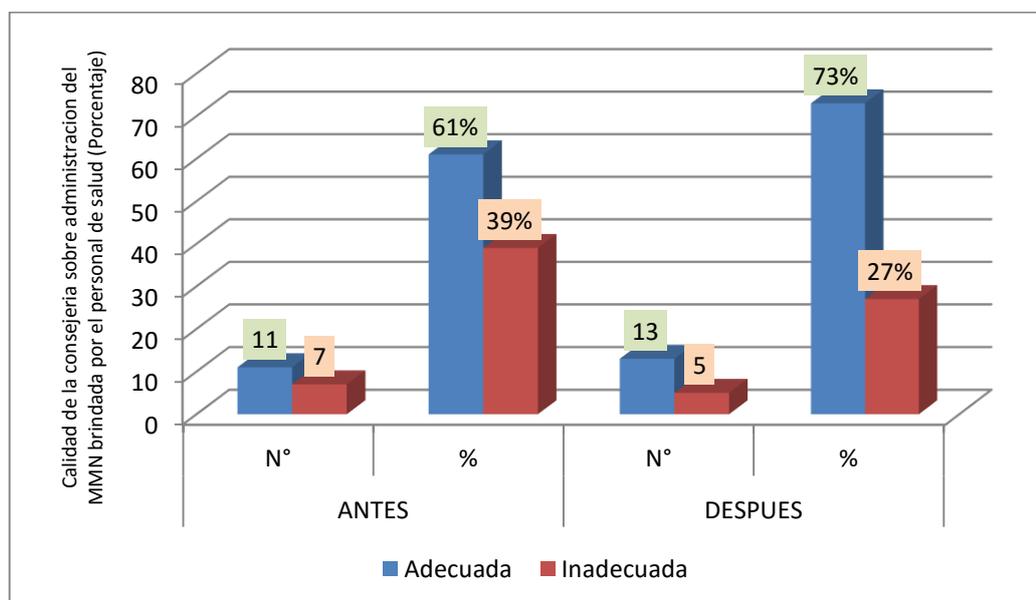
CALIDAD DE LA CONSEJERIA SOBRE LA ADMINISTRACION DEL MULTIMICRONUTRIENTE, BRINDADA POR EL PERSONAL DE SALUD

PERSONAL DE SALUD BRINDA CONSEJERIA	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Adecuada (5 pasos)	11	61	13	73
Inadecuada	7	39	5	27
TOTAL	18	100	18	100

FUENTE: Lista de chequeo para la adherencia a MMN del Centro de Salud Cono Norte – Microred Ayaviri
Elaboración: Ejecutores del proyecto de intervención.

GRAFICO N° 02

CALIDAD DE LA CONSEJERIA SOBRE LA ADMINISTRACION DEL MULTIMICRONUTRIENTE, BRINDADA POR EL PERSONAL DE SALUD



FUENTE: Lista de chequeo para la adherencia a MMN del Centro de Salud Cono Norte – Microred Ayaviri
Elaboración: ejecutores del proyecto de intervención.

El presente **Gráfico N° 02** muestran que del total de personal de salud antes el 61%(11) brindaban adecuada consejería y al final del primer mes de intervención del proyecto, el 73%(13) brindan adecuada consejería de acuerdo a la norma vigente del MINSa (5 pasos).

Para el logro de este resultado se desarrollaron talleres de capacitación al personal de salud en la Directiva Sanitaria 068-2016-MINSa y en consejería

orientada a la administración del multimicronutriente, al final de cada taller se entregó la DS-068-2016-MINSA y la Guía de consejería en administración de MMN al personal de salud.

c. MONITOREO DEL PERSONAL DE SALUD AL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN ESPACIO INTRAMURO (SERVICIO DE ENTREGA DE MULTIMICRONUTRIENTES).

La meta para este producto es lograr que el 70% del personal de salud (enfermería) realiza un adecuado monitoreo intramuros del consumo de MMN al término de la intervención.

Al finalizar la intervención del proyecto, encontramos que el 100%(5) del personal de enfermería registra en la Historia clínica y en el formato de monitoreo intramural la entrega del multimicronutrientes, por lo tanto, existe una mejora de 89 puntos porcentuales respecto a los resultados de la línea de base aplicada antes de la intervención del presente proyecto de investigación, así lo demuestra la estadística expuesta en el **Cuadro N° 03**.

CUADRO N° 03

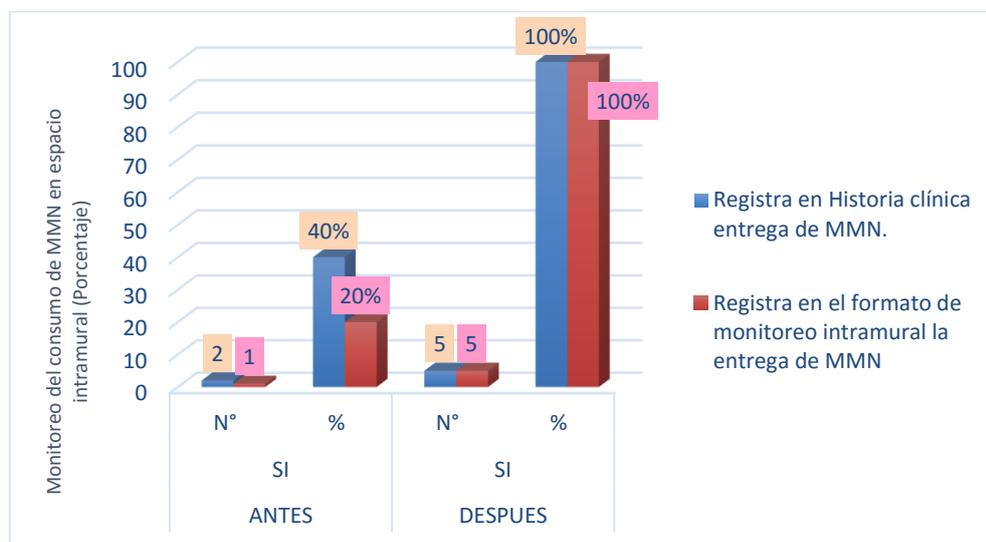
MONITOREO DEL CONSUMO DE MMN EN ESPACIO INTRAMURAL

MONITOREO DE CONSUMO INTRAMURAL	ANTES				DESPUES			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Registra en Historia clínica entrega de MMN.	2	40	3	60	5	100	0	0
Registra en el formato de monitoreo intramural la entrega de MMN	1	20	4	80	5	100	0	0
La entregaron el MMN en el último control	21	84	4	16	25	100	0	0

FUENTE: Lista de chequeo para la adherencia a MMN del Centro de Salud Cono Norte – Microred Ayaviri - Encuesta familiar sobre adherencia a Multimicronutrientes - Elaboración: ejecutores del proyecto de intervención.

GRAFICO N° 03

MONITOREO DEL CONSUMO DE MMN EN ESPACIO INTRAMURAL

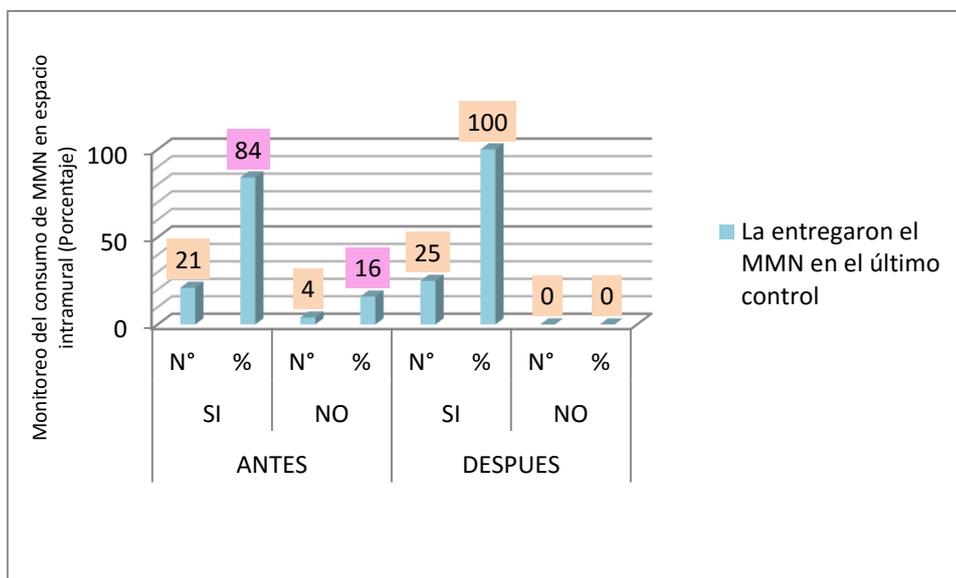


FUENTE: Lista de chequeo para la adherencia a MMN del Centro de Salud Cono Norte – Microred Ayaviri -Encuesta familiar sobre adherencia a Multimicronutrientes – Elaboración: ejecutores del proyecto de intervención.

El **Gráfico N° 03**, muestra que antes de la intervención solo el 11%(2) de las 5 Enfermeras registraba en la Historia clínica y solo 1 registraba en el formato de monitoreo intramural la entrega de micronutrientes y después de la intervención el 100%(5) de las 5 Enfermeras registran en la Historia clínica y en el formato de monitoreo intramural, esta acción es demostrada con el resultado según la encuesta aplicada a la mama del menor de 2 años, a la pregunta le entregaron el multimicronutriente en el último control responden el 100%(25) de madres indican haber recibido el micronutriente, así lo demuestra la estadística expuesta en el **Gráfico N° 04**.

GRAFICO N° 04

MONITOREO DEL CONSUMO DE MMN EN ESPACIO INTRAMURAL



FUENTE: Encuesta familiar sobre adherencia a Multimicronutrientes - Elaboración: ejecutores del proyecto de intervención.

Asimismo, al finalizar la intervención, encontramos que el 72% del personal de salud realizó mínimo 3 visitas domiciliarias a familias con niños (as) menores de 2 años, lo cual representa un logro de 72 puntos porcentuales respecto a los resultados de la línea de base, donde ningún personal de salud realizaba el monitoreo extramural del consumo del MMN, estadística mostrada en el **Cuadro N° 04**.

Para el logro de este resultado se implementó dos instrumentos de monitoreo intramural, uno es el Formato de monitoreo intramural, donde se registra la entrega del multimicronutriente, del mismo modo, se registra su entrega en la Historia clínica.

CUADRO N° 04

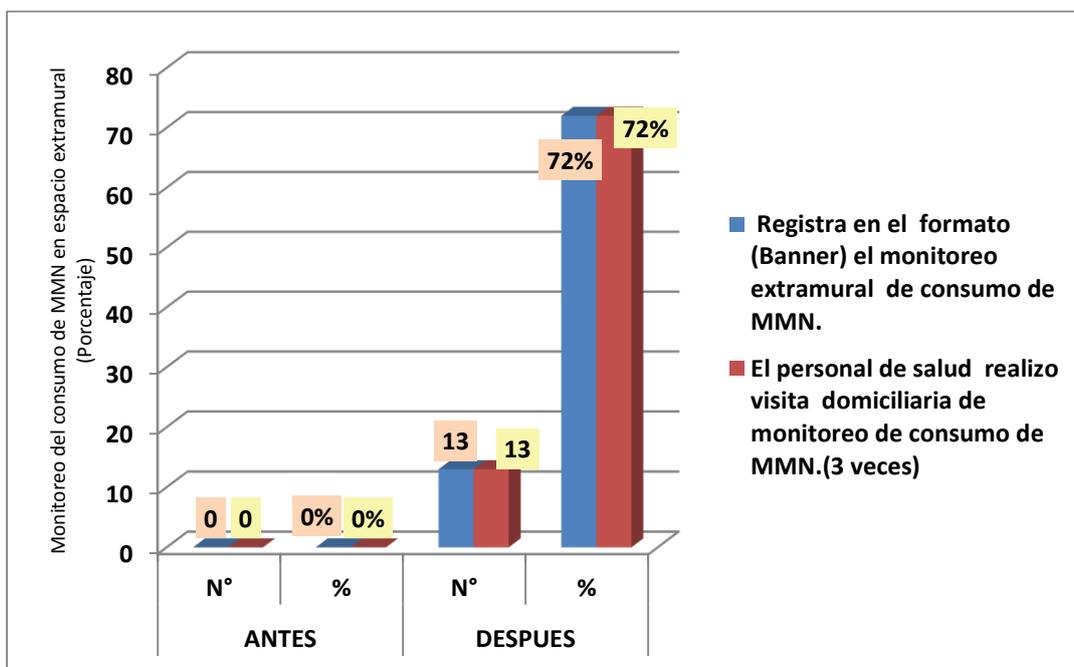
MONITOREO DEL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTE EN ESPACIO EXTRAMURAL

MONITOREO DE CONSUMO EXTRAMURAL	ANTES		DESPUES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Registra en el formato (Banner) el monitoreo extramural de consumo de MMN.	0	0	13	72	18	100
El personal de salud realizo visita domiciliaria de monitoreo de consumo de MMN. (3 veces)	0	0	13	72	18	100
¿Cuál fue el motivo de la visita domiciliaria del trabajador de salud? Administración de chispitas (consumo de MMN)	0	0	18	70	25	100

FUENTE: Lista de chequeo para la adherencia a MMN del Centro de Salud Cono Norte – Microred Ayaviri - Encuesta familiar sobre adherencia a Multimicronutrientes - Elaboración: ejecutores del proyecto de intervención.

GRAFICO N° 05

MONITOREO DEL CONSUMO DE MMN EN ESPACIO EXTRAMURAL



FUENTE: Lista de chequeo para la adherencia a MMN del Centro de Salud Cono Norte – Microred Ayaviri
Elaboración: ejecutores del proyecto de intervención.

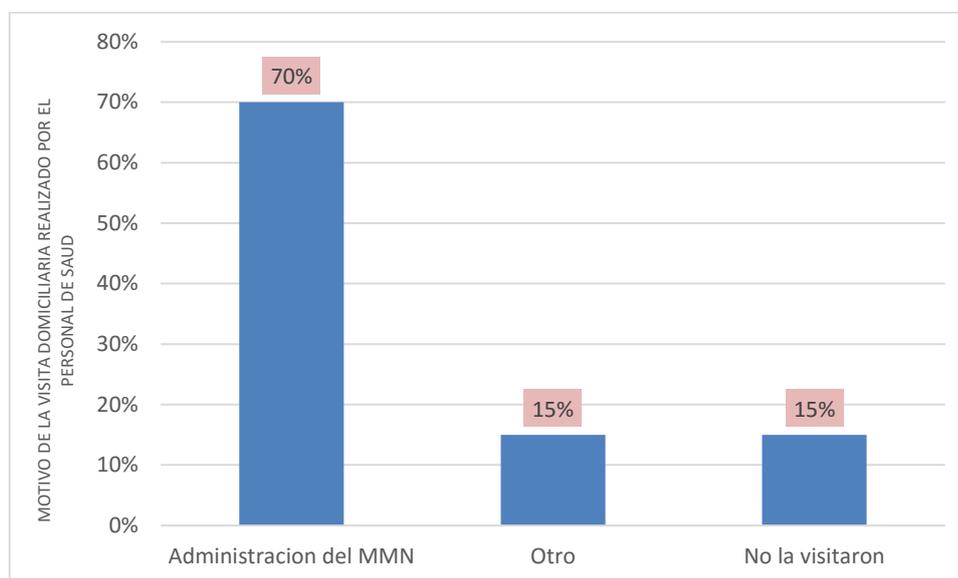
En el **Gráfico N° 05** se observa que antes de la intervención es 0% el registro en formato Banner del monitoreo extramural de consumo de MMN, porque no contaban un formato de registro extramural; después que se implementó el 72% (13) trabajadores registraron en el formato Banner de monitoreo extramural después de la visita de monitoreo del consumo de Multimicronutrientes en el hogar.

Asimismo se evidencia que el 72% del personal de salud realizó las tres visitas domiciliarias a las familias en sus viviendas con niños menores de 2 años, a la vez este hecho también se evidencia con la aplicación de la encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años ante la pregunta cuál fue el motivo de la visita domiciliarias del trabajador de salud, el 70% (18) de las 25 madres respondieron que fue administración de chispitas (consumo de Multimicronutrientes), estadística mostrada en el **Gráfico N° 06**.

Para el logro de este resultado el personal de salud realizó visitas domiciliarias a las madres con niños/niñas menores de 2 años, con la finalidad de monitorear su consumo en la vivienda, para ello se utilizaron estrategias de comunicación interpersonal “cara a cara”, mediante el cual se promovió el consumo del MMN. Al término de las visitas domiciliarias el personal de salud registró en el Formato banner de monitoreo extramural el consumo del MMN de las madres de niños/niñas menores de 2 años visitados.

GRAFICO N° 06

MOTIVO DE LA VISITA DOMICILIARIA REALIZADO POR EL PERSONAL DE SALUD



FUENTE: Lista de chequeo para la adherencia a MMN del Centro de Salud Cono Norte – Microred Ayaviri
Elaboración: ejecutores del proyecto de intervención.

d. PERSONAL DE SALUD FORTALECIDO EN ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES SOBRE LA ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES

La meta de este producto es lograr que el 80% del personal de salud conozca estrategias comunicacionales.

Al finalizar la intervención, encontramos que el 100% del personal de salud conoce estrategias comunicacionales, por lo tanto, existe un logro de 61 puntos porcentuales en comparación a los resultados de la línea de base, estadística mostrada en el Cuadro N° 05.

CUADRO N° 05

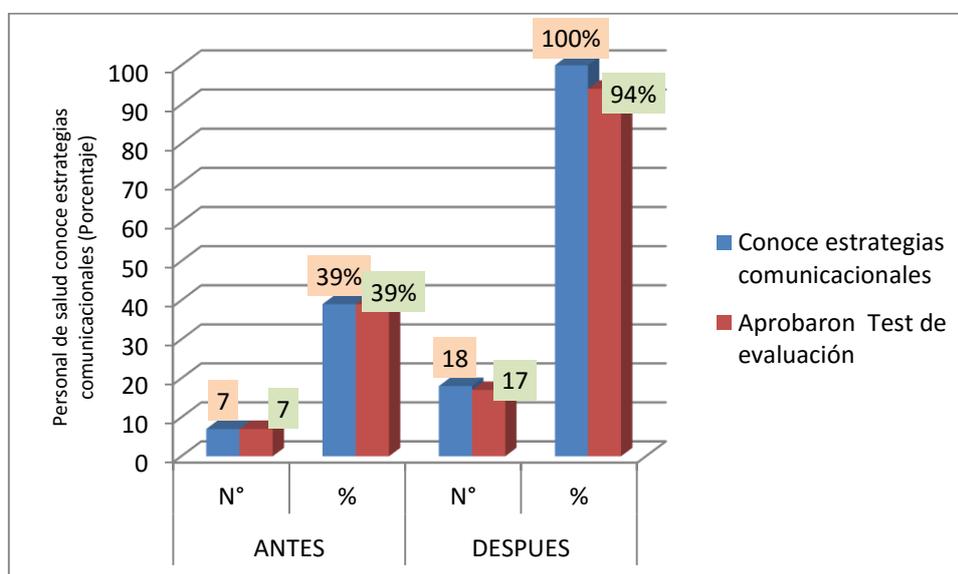
TALLER DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES

TALLER DE FORTALECIMIENTO	ANTES		DESPUES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce estrategias comunicacionales	7	39	18	100	18	100
Aprobaron Test de evaluación	7	39	17	94	17	94

FUENTE: Lista de chequeo para la adherencia a MMN del Centro de Salud Cono Norte – Microred Ayaviri
 Elaboración: ejecutores del proyecto de intervención.

GRAFICO N° 07

PERSONAL DE SALUD CONOCE ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES



FUENTE: Lista de chequeo para la adherencia a MMN del Centro de Salud Cono Norte – Microred Ayaviri
 Elaboración: ejecutores del proyecto de intervención.

En el **Gráfico N° 07** se observa que antes de la intervención del proyecto y antes del taller de fortalecimiento solo 39%(7) trabajadores de salud conocían sobre estrategias comunicaciones posterior a la capacitación el 94%(17) trabajadores aprobaron el test de evaluación considerando la nota mínima de aprobación 13 y finalizada la intervención el 100%(18) de los trabajadores conocen sobre estrategias comunicacionales según los resultados de la lista de chequeo aplicado al personal de salud.

CAPITULO IV

PRODUCTOS ALCANZADOS

PRODUCTO	META	AVANCE	% DE LOGRO	ANEXO
Taller de capacitación a madres en prevención de anemia e importancia de consumo de MMN y efectos colaterales.	1	1	100	Acta de participantes
Sesión demostrativa en preparación y administración de Micronutriente.	1	1	100	Fotos, acta de participantes.
Elaboración y reproducción de material educativo dpticos.	1	2	200	Díptico, rotafolio, y foto de entrega.
Reunión de socialización del Proyecto con personal de salud	1	1	100	Acta de socialización.
Taller de capacitación en DS-068-MINSA.2016-Suplementación con Micronutrientes.	1	1	100	Acta de capacitación

Taller de capacitación en consejería de administración de MMN,5 pasos.	1	1	100	Fotos, relación de participantes
Taller de capacitación en estrategias comunicacionales	1	1	100	CD, pre y post test, relación de participantes.
Reproducción y entrega de DS 068-2016 MINSA, Guías de consejería con los cinco momentos o pasos.	18	18	100	Entrega de cargo, fotos.
Implementación de Instrumento de monitoreo de entrega de MMN en EE.SS.	1	1	100	Registro diario en anillado de entrega de MMN, Historia clínica.
Tarjeta de seguimiento de monitoreo de consumo intradomiciliario de MMN.	1	1	100	Ficha de monitoreo de consumo de MMN, intradomiciliario y BANNER
Visitas Domiciliarias de monitoreo de consumo de Micronutriente en domicilio de la familia	3	3	100	Fotos, ficha de visita domiciliaria de consumo de micronutriente
Cierre proyecto con participación DIRESA Puno Nutrí wawa. Teatro yatiri.				CD

CAPITULO V

CONCLUSIONES

PRIMERA

Las madres demuestran una actitud positiva frente a la administración de MMN al administrar diariamente un sobre de micronutriente a su niña o niño en un 100% debido a los conocimientos adquiridos en las sesiones educativa, demostrativas y visitas domiciliarias realizadas por el personal del centro de Salud.

SEGUNDA

El 73% del personal de salud brinda adecuada consejería de acuerdo a la norma vigente del MINSA (5 pasos) y utilizando material educativo (Lamina momentos de la consejería y rotafolio de Micronutrientes de Nutriwawa) como producto del taller de capacitación al personal de salud en consejería orientado a la administración de MMN.

TERCERA

Con relación al adecuado monitoreo intramural de consumo de micronutrientes lo realiza efectivamente el 100% del profesional Enfermera evidenciando la entrega en el registro correspondiente y la Historia Clínica, después de haber

decidido en reunión con jefatura del Centro de Salud, personal de farmacia, enfermería y nutrición, que a partir de la fecha se realiza la entrega del Micronutriente en consultorio de atención de la niña y niño al usuario.

El adecuado monitoreo extramural de consumo de micronutrientes se ha logrado en un 72% con las tres visitas realizadas a las familias con niñas y niños menores de 2 años por el personal de salud, esta actividad se evidencia en el banner de monitoreo de consumo de multimicronutrientes implementado en el consultorio de atención de la niña y niño.

CUARTA

El personal de Salud fue fortalecido en estrategias comunicacionales con un taller de capacitación; como resultado aprobaron el post test con nota mínima de 13 el 94% y a la aplicación de la lista de chequeo reflejan poseer conocimiento de estrategias comunicacionales el 100% de personal de salud.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

A MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.

- ✓ Asumir con responsabilidad y dedicación el cuidado de salud de la niña y niño menor de 2 años iniciando la administración de micronutrientes en polvo desde los seis meses en alimentos que tolera 1 sobre por día.

AL PERSONAL DE SALUD DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL DEL CENTRO DE SALUD CONO NORTE.

- ✓ Continuar con la entrega de micronutriente en el consultorio de atención de niña/niño para lograr la adherencia de consumo de entrega.
- ✓ Brindar adecuada consejería a la madre de la niña o niño menor de 2 años aplicando los pasos o momentos de consejería orientado a la administración de micronutrientes.
- ✓ Continuar realizando el monitoreo de consumo a través de las visitas domiciliarias a familias con niñas y niños menores de 2 años por sobre todo menores de 1 año desde los 5 meses para sensibilización, educación,

verificación de consumo y acompañamiento de adherencia al micronutriente

- ✓ Contar con Instrumento de monitoreo y seguimiento de visita domiciliaria visible que permitan analizar datos, tomar decisiones y realizar intervenciones inmediatas para lograr mejoramiento de la adherencia al consumo de micronutrientes al menos de 90% de sobres.
- ✓ Aplicar estrategias comunicacionales para lograr el posicionamiento de mensajes que favorezcan el mejoramiento a la adherencia de micronutrientes.
- ✓ Aprovechar la voluntad de apoyo de la Responsable de Vaso de leche de la Municipalidad para las convocatorias a mamás beneficiarias con niñas y niños menores de 2 años para el desarrollo de sesiones educativas y demostrativas a la vez a si mejorar la adherencia a micronutrientes.

A LAS AUTORIDADES DE LA RED DE SALUD MELGAR.

- ✓ A la Coordinación de Atención de Salud de las Personas, Unidad de Recursos Humanos, designar bajo resolución Directoral la encargatura de función de coordinación a nivel de Red de la Estrategia Nutrí Wawa.
- ✓ A los integrantes del Programa Articulado Nutricional de la Red Melgar elaborar y ejecutar plan de intervención para lograr adecuada adherencia de consumo de micronutrientes al menos al 90% de sobres y aplicar la Directiva Sanitaria No 068-MINSA/DGSP .V.01 Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, adecuando a la realidad de la Red Melgar algunos instrumentos que se indican.

A LAS AUTORIDADES DE LA MUNICIPALIDAD DE LA PROVINCIA DE MELGAR.

- ✓ Continuar apoyando los proyectos de intervención y planes presentados por el Centro de Salud Cono Norte para mejorar la adherencia a micronutrientes en niñas y niños menores de 2 años.
- ✓ Elaborar proyectos de Inversión pública en favor de la salud de la primera infancia.

CAPITULO VII

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- a. Hinostroza, F. (2015). Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de lima. Lima: UNMS.
- b. CURO, G. (2010). Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas Nutricionales), en el puesto de salud San Cristóbal. Perú: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica.
- c. Castro ML. (2011). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande durante el periodo Enero – Junio. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- d. Huamán – Espino L, Aparco JP, Nuñez – Robles E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta – Tristán P. (2012). Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29(3):314 – 23.

- e. Fundación Acción contra el Hambre (2012). Centro de Asesoría Estratégica para la Integración Social – Intersocial. Anemia por deficiencia de hierro y suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Situación en 4 distritos de la provincia de Huanta, región Ayacucho, Perú.
- f. Espichan PC. (2013). Factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana.
- g. Christensen L, Sguassero Y, Cuesta C. (2013). Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. Arch Argent Pediatr;111(4):288 – 294
- h. Sammartino G (2010). Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro. Arch Argent Pediatr; 108(5):401 – 408
- i. Acción Contra el Hambre, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo de chispitas en los departamentos de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho, Perú.
- j. MINSA. (2016). Directiva Sanitaria N° 068 – MINSA/DGSP. V.01 Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. R.M. 055-2016/MINSA – Peru.
- k. INS. (2011). *Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los Multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6 a 36 meses en el Peru.* Recuperado el 8 de Abril de 2016, de

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/policy_anemia_5_dic.pdf.

1. Baldarrago, J. (2015). Promoción de la Salud - Comunicación y Educación en Salud. Segunda Especialización: Facultad de Enfermería – UNA

PROYECTO DE INTERVENCION

CAPITULO I

TÍTULO.

MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA A LOS
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LOS
BARRIOS DEL DISTRITO DE AYAVIRI, 2016.

CAPITULO II

ASPECTOS GENERALES.

RESPONSABLES:

- Rosalía Cruz Tuco
- Elydda Jexennia Dueñas Tapia

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN:

El área de Proyecto está situada en la ciudad de Ayaviri, capital de la provincia de Melgar, departamento de Puno – Perú. Ubicado a una altitud de 3,925 msnm. Entre las coordenadas este 0329145 y norte 8354494, se llega por carretera asfaltada desde Juliaca, con un recorrido de 96Km.

El presente proyecto de intervención se desarrollará en las familias con niña-niño menores de 2 años de los Barrios Tahuantinsuyo, Cahuasiri y Progresista del Distrito de Ayaviri Provincia de Melgar Región Puno.

TIEMPO Y PERIODO DE EJECUCIÓN:

El proyecto de intervención se ejecutará durante 3 meses, de Mayo a Agosto del 2016.

PRESUPUESTO TOTAL

El presupuesto total requerido para el presente proyecto de intervención asciende a la suma de S/.6130.75 con 00/100 nuevos soles.

CAPITULO III

INTRODUCCIÓN.

El presente proyecto de intervención es para Mejorar la adherencia al consumo de Micronutrientes en niñas y niños menores de 2 años en los barrios del ámbito de intervención del Centro de Salud Cono Norte del Distrito de Ayaviri de la Red de Salud Melgar. Debido que desde el nacimiento hasta los 2 años la niña o niño, presenta la mayor necesidad de vitaminas y minerales para sostener el proceso natural de rápido crecimiento y la consolidación de la estructura básica del cerebro pues se generan 700 conexiones neuronales por segundo. Ante la deficiencia de micronutrientes en la Infancia temprana, sus consecuencias son irreversibles por tal razón son considerados como la población más vulnerable. El inicio de crecimiento y desarrollo del ser es la familia y en el contexto de Promoción de la Salud se considera a las familias como un aliado fundamental para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y bienestar de las personas por que las familias hacen sostenible las intervenciones que contribuyen a mejorar su calidad de vida. En ese sentido el presente proyecto se encuentra dentro del modelo de abordaje de promoción de la salud; la población a intervenir es la etapa de vida

niña y niño, en el escenario de familia y vivienda en los ejes temáticos de alimentación y nutrición.

En el desarrollo de la intervención se aplicará las estrategias de abogacía, comunicación y educación para la salud, participación comunitaria y empoderamiento social.

Con el objetivo de promover una actitud de aceptación de las madres frente a la administración de MMN, lograr que el personal de salud brinde una adecuada consejería de la administración de MMN, lograr adecuado monitoreo del consumo de MMN y fortalecer al personal de salud en estrategias educativas y comunicacionales; a fin de contribuir a mejorar el desarrollo cognitivo, motor, social y lenguaje de la niña y niño menor de 2 años.

CAPITULO IV

SITUACION ACTUAL

Los pobladores de los Barrios Tahuantinsuyo, Cahuasiri y progresista del Distrito de Ayaviri Provincia de Melgar, acuden al Centro de Salud de Cono Norte para la atención de Salud.

Según INEI, la población de niñas y niños menor de 2 años a nivel de la Red Melgar es de 10,286. En el Distrito de Ayaviri 1267 niñas y niños menores de 2 años y en el Centro de Salud Cono Norte cuenta con un total de 368 niñas niños menores de 2 años.

El Centro de Salud Cono Norte esta categorizado como nivel I-3, es la sede de la Micro Red Ayaviri, cuenta con 18 trabajadores 1 Medico, 3 Enfermeras, 3 Obstetras, 1 Biologo, 1 Nutricionista, 1 Psicologa, 1 Asistenta social SERUM equivalente, 3 Técnicos en Enfermería, 1 Auxiliar de Enfermería, 3 Técnicos en Enfermería que se dedican al área administrativo. Recurso insuficiente para la atención de la demanda.

El personal del Centro de Salud Cono Norte percibe como problema el tema cultural de las madres para preparar los MMN, refieren que existe

desconocimiento de las prácticas de alimentación, higiene y nutrición de los niños o niñas; están convencidos que a través del fortalecimiento de competencias a las madres con incidencia en los niños pueden mejorar las prácticas de alimentación, higiene y la prevención de la anemia.

Los barrios de intervención cuentan con una junta Directiva liderado por un presidente que integra la Asociación de Barrios Unidos de Ayaviri (ABUA), también cuentan con la presidenta de vaso de leche.

La mayoría de los pobladores son ganaderos, crían animales de alto valor genético ganado vacuno y bovino, un porcentaje de habitantes son comerciantes minoristas, otros cuentan con trabajos eventuales ofrecidos por la Municipalidad, existen familias que viven del pastoreo de ganados.

El ámbito geográfico para la intervención de proyecto está ubicado en los barrios Tahuantinsuyo, Cahuasiri y Progresista del Distrito de Ayaviri, provincia Melgar, Región Puno.

En el año 2015 en el Distrito de Ayaviri. La situación de Desnutrición crónica en niños menores de 36 meses fue de 13.6%, anemia niños menores de 5 años 67.4% niños menores de 5 años con parasitosis un 11.5%, en el Centro de Salud Cono Norte niños menores de 3 años 75% de anemia entre leve, moderado y severo y finalmente Los **niños suplementados con multimicronutrientes solo fue en un 12.05%** en el Distrito de Ayaviri. (Fuente Unidad de estadística de Red Melgar)

Del total de familias encuestadas 21 refieren que en el último control de su hijo(a) si le entregaron el MMN (chispitas), lo que representa el 84% y solo 4 familias manifiestan no haber recibido el MMN, Representando el 16% del total

de familias encuestadas. Sin embargo, el acceso no indica la adherencia al Multimicronutriente como observamos en el siguiente párrafo.

Del total de familias encuestadas 9 refieren que le dan los MMN (chispita) a su niño(a) interdiario, 7 familias manifiestan darle diario, 4 respondieron que le dan una vez a la semana y los 5 restantes manifiestan no darle.

De la información recogida se aprecia la Menor adherencia al consumo de MMN en niñas niños menores de 24 meses en los Barrios del ámbito de atención del Centro de Salud Cono Norte del Distrito de Ayaviri. Causado por:

Actitud de rechazo de las madres frente a la administración del MMN debido a la desconfianza de las madres sobre los beneficios del MMN, Cambio del sabor de las comidas, Presencia de efectos colaterales del consumo, **desconocimiento de los beneficios del MMN.**

Deficiente consejería sobre la administración del MMN debido a Elevada Recarga laboral, Desconocimiento de 80% del personal de salud de la Directiva Sanitaria 068 Suplementación de MMN – MINSA

Deficiente monitoreo al consumo de MMN debido a la Escasa visita domiciliaria, Poco compromiso del personal de salud.

Deficiente manejo de estrategias comunicacionales y educativas debido a Falta de capacitación en el personal de salud en estrategias comunicacionales y educativas

Esta situación ocasionara en la población de niños menores de 2 años. Elevada incidencia de anemia ferropénica, aumentara el riesgo a infecciones conllevando así que los niños menores de 2 años presenten Inadecuado desarrollo cognitivo, motor, social y lenguaje.

CAPITULO V

SITUACION OBJETIVO

Para resolver el problema se plantea mejorar la adherencia al consumo de MMN en niñas niños menores de 24 meses en los barrios del ámbito de atención del Centro de Salud Cono Norte del Distrito de Ayaviri. Donde se pretende lograr la adherencia a un 90% de consumo de Multimicronutrientes en la niña/niño menor de 24 meses como indica la Directiva Sanitaria No. 068-MINSA-2016 durante los meses Mayo a Julio del 2016.

Para lo cual nos trazamos los siguientes Objetivos.

- Promover una actitud de aceptación de las madres frente a la administración de MMN. se espera lograr que el 50 % de madres de niñas/niños menores de 24 meses administran los MMN (1 sobre por día).
- Lograr que el personal de salud brinde una adecuada consejería de la administración de MMN. en un 70% con los 5 pasos al final del primer mes de intervención.
- Lograr adecuado monitoreo del consumo de MMN en un 70% del personal de salud en el espacio intramuros en el servicio de entrega de MMN (farmacia) y que el 70% del personal de salud realice mínimo 3 visitas

domiciliarias de monitoreo extramural del consumo de MMN al término de la intervención.

- Fortalecer al personal de salud en estrategias comunicacionales y el 80% del personal de salud aprueba el test de evaluación.

Si desarrollamos esta propuesta mejoraremos la adherencia a los Multimicronutrientes en las niñas y niños menores de 2 años de los barrios del distrito de Ayaviri y así favoreceremos el desarrollo cognitivo, motora y del lenguaje oportunamente de los infantes.

BASES TEORICAS

A. ANTECEDENTES

Hinostroza (2015), Realizo una investigación sobre Barreras y Motivaciones en el Nivel de Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes en Madres de Niños Menores de 36 Meses, Cercado de Lima. Este estudio de enfoque mixto, la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la fase cualitativa, un diseño de teoría fundamentada. El lugar de intervención fueron las Zonas de Barrios Altos y Margen Izquierda del Río Rímac, distrito de Cercado de Lima. Los participantes fueron 968 madres de niños menores de 36 meses, cuya primera recepción del suplemento fue entre diciembre del 2013 y mayo del 2014 para el enfoque cuantitativo y 30 madres de niños menores de 36 meses de la muestra cuantitativa para el enfoque cualitativo. Se realizó un previo muestreo intencional con consentimiento informado y prueba piloto de 04 grupos focales de 3 a 6 personas cada uno y 13 entrevistas a profundidad. Los resultados fueron que el 8.5% de madres de niños menores de 36 meses

(n=884) tuvo una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia. Ambos grupos dijeron haber escuchado comentarios negativos sobre el suplemento. Señalaron efectos beneficiosos tras el consumo del multimicronutriente. Sin embargo, enfatizaron la presencia de malestares del suplemento. Tuvieron una opinión positiva sobre el estilo de comunicación del personal de salud, pero encontraron dificultades para el recojo del suplemento. Sabían la utilidad de los multimicronutrientes, aunque hubo madres de baja adherencia que expresaron utilidades equivocadas. Se observó mayor influencia familiar positiva en madres de alta adherencia y existía desconfianza en familiares de algunas madres de baja adherencia sobre el consumo del suplemento. Ambos grupos se olvidaron por lo menos una vez de dar el multimicronutriente.

Una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente. Una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves. Las barreras presentes en ambos grupos fueron las creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo.

Las motivaciones en los dos grupos fueron la accesibilidad al establecimiento de salud, los beneficios del suplemento, la opinión positiva del estilo de comunicación del personal de salud, los saberes de la madre sobre la suplementación y la influencia positiva de los familiares.

Curo (2010), Realizo un estudio sobre la determinación de la actitud de las madres frente a la administración de las Chispitas Nutricionales en el Puesto de Salud San Cristóbal del departamento de Huancavelica, demostró que en la actitud general se encontró que el 74% de madres tienen una actitud positiva y el 26% tienen una actitud negativa; como dimensiones de la actitud se tuvo

a la actitud cognoscitiva que resultó con un 67% de madres con actitud cognoscitiva positiva y un 33% de actitud cognoscitiva negativa; en la actitud afectiva se encontró el 70% de madres con actitud positiva y el 30% con actitud negativa, estos resultados muestran que a una actitud cognitiva le deviene la actitud afectiva, es decir que es muy importante que la madre conozca los beneficios de las Chispitas Nutricionales, cómo usarlo y cómo conservarlo para que en ella se despierte el sentimiento de la importancia que representa las Chispitas Nutricionales para el desarrollo de su niño. En la actitud conductual se encontró que el 64% es positiva y el 36% es negativa, es decir que la madre tiene esa predisposición a actuar de manera positiva en el uso de las Chispitas Nutricionales. La actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes es positiva, esto representa un factor protector para la nutrición del niño.

Con el suplemento con multimicronutrientes con el desayuno o el almuerzo. En cuanto a las preferencias de información de salud, el tema de menor interés fueron los suplementos con multimicronutrientes. Además, del total de niños en fase de consumo, el 90% lo ingiere con rechazo. Se concluye que la cobertura de acceso de las niñas y niños de 6 a 35 meses a los multimicronutrientes es muy alta (96%); sin embargo, existe evidencia de que el acceso al suplemento no asegura su consumo.

Espichan (2013), en Lima realizó un estudio sobre la determinación de los factores de adherencia a la suplementación con “Sprinkles” asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de asentamientos

humanos del distrito de San Martín de Porres, demostró que el incremento de hemoglobina fue en 65% de niños y niñas. La mayoría de encuestados no adherentes (41%) reconocieron que el tratamiento fue interrumpido en el niño(a) debido a la infección respiratoria aguda. El 64% de niños(as) tuvo adherencia alta. El factor de adherencia que influyó en el incremento de hemoglobina asociado al consumo del multimicronutriente fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento y el factor más influyente para la No adherencia al tratamiento fue el factor social.

Christensen et al. (2013), En Santa Fe, Argentina, realizó un estudio para determinar la prevalencia de anemia en 325 niños menores de 42 meses, describir el uso de suplementos con hierro en la muestra estudiada y detallar las variables potencialmente relacionadas con la adherencia de las madres a la administración oral de hierro, demostró que el grupo de niños con anemia, la adherencia materna fue del 39%, mientras que en el grupo de niños sin anemia fue del 70%. Las razones para la falta de adherencia fueron: intolerancia digestiva (38%), olvido (36%), decisión personal de la madre (11%), falta de entendimiento (6%), problemas de acceso al sistema de salud (3%), y otros como alergia o fiebre (6%). Se concluye que la prevalencia de la anemia en la muestra de niños del estudio fue alta. Se observó menor adherencia de las madres a la administración del hierro en el grupo de niños con anemia.

Sammartino (2010), en Buenos Aires, Argentina realizó un estudio sobre las representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro tanto en personal de salud como en madres, se halla que cuando los

profesionales de la salud tienen apreciaciones negativas sobre las madres aludiendo que explicarles es muy difícil, no preguntan o tienen poca experiencia porque son jóvenes, no se logra generar un lazo que fomente la comunicación médico – paciente, el seguimiento del tratamiento se ve debilitado: las madres olvidan de darle el hierro a sus hijos, dejan que se venza. De manera opuesta, cuando se genera un vínculo que propicie el entendimiento durante las consultas, si la comunicación es fluida, el seguimiento de las prescripciones médicas cobra mayor sustento, de modo que la ingesta de hierro se ve favorecida, pues tras comprender el efecto beneficioso que la ingesta de los suplementos produce, más allá de los malestares que estos puedan ocasionar, optan convencidas por brindar el suplemento a sus hijos.

Acción Contra el Hambre (2013), en Huancavelica, Apurímac y Ayacucho realizó un sondeo participativo, que permite identificar las percepciones y opiniones de las madres de los niños y niñas que consumen multimicronutrientes, tomando en cuenta los niveles cognitivo, sociocultural y psicológico, así como conocer la opinión del personal que se encarga de la suplementación. Se manifiesta que las madres tuvieron una valoración positiva del consumo del suplemento a pesar que la información que recibieron sobre el multimicronutriente sea solo en español. Sin embargo, existía una baja aceptación sobre el sabor y textura del suplemento por parte del niño, así como también presencia de efectos colaterales del consumo. En cuando a lo segundo, el personal de salud opina que las madres entienden la trascendencia e importancia de los multimicronutrientes.

B. MARCO TEORICO

SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y HIERRO

El protocolo de suplementación con multimicronutrientes y hierro en un establecimiento de salud cumple el siguiente procedimiento que inicia con el primer contacto (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño menor de 36 meses, donde se verificará si está recibiendo la suplementación con multimicronutrientes o hierro, según el esquema que le corresponda; de no ser así deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención. En los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la suplementación con multimicronutrientes a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado (6 a 35 meses inclusive).

El esquema de suplementación es como sigue:

- a) En niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas)**

Desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir los 6 meses de edad reciben 2 mg. de hierro elemental / kg. de peso/día, por vía oral (en soluciones gotas orales). A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

- b) En niñas y niños nacidos a término (mayor de 37 semanas) y con peso igual o mayor a 2,500 gramos.**

A partir de los 6 meses recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

c) Esquema de suplementación con multimicronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses

Según la directiva sanitaria, que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses presenta el siguiente esquema de suplementación.

Los multimicronutrientes, son un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituida por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de multimicronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por Kg de peso por día. Además, contiene Zinc (5mg), Ácido Fólico (160ug), vitamina “A” (300ug), vitamina “C” (30ug), y malto dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades. Este suplemento está indicado para las niñas (os) de 6 a 35 meses de edad. Este se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios organolépticos. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1.0g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida. (MINSa, 2016)

Entre las principales ventajas que exhibe estarían el no producir cambios en el sabor a las comidas y ser fácilmente utilizable por los padres de familia en el hogar, así como una menor complejidad logística para su transporte y

preservación, lo cual debería facilitar su distribución, así como su aceptabilidad y adherencia por parte de las familias. (INS, 2011)

La participación comunitaria, entendida como la participación de la población orientada a resolver los problemas que la afectan, es actualmente reconocida como una necesidad por la mayoría de los especialistas en desarrollo social. Esta participación puede obtenerse integrando a representantes de la población en los comités de planificación, grupos de trabajo y otros donde se consideren programas, proyectos o intervenciones directas, dirigidas a mejorar las condiciones existentes. Se debe además considerar la participación sistemática de la población en todas las etapas de planificación de una intervención determinada, que abarquen desde el diagnóstico, hasta la evaluación.

El enfoque de derechos concibe a las personas como sujetos de su propio desarrollo, más que como beneficiarias pasivas de las intervenciones de desarrollo. Desde este enfoque se busca dar a las personas, especialmente a las más desfavorecidas, el poder, capacidades y acceso a los recursos que les permitan exigir sus derechos y tener control sobre sus propias vidas. (Junco, 2015)

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

Las estrategias educativas son un grupo de actividades vinculadas entre sí, ordenadas en una secuencia. Una forma de definir las estrategias es según el tipo de intervención: de educación interpersonal, de movilización comunitaria y de medios masivos.

Una forma de definir las estrategias es según el tipo de intervención:

- De educación interpersonal
- De movilización comunitaria
- De medios de comunicación

Las estrategias de comunicación comunitaria, es una educación dada dentro de las aulas tiene el problema de tener un alcance limitado. Si uno de los fines es educar a la comunidad es necesario llegar a ellos en el lugar donde pueden ser encontrados: en las calles, en los mercados, en los parques. Si bien estos tipos de intervención son menos intensivos, pueden despertar sensibilidad y permiten alcanzar información básica.

Los tipos de actividades que se pueden realizar incluyen:

- Marchas
- Pasacalles
- Exhibiciones de videos en plazas
- Debates
- Ferias de la información, etc.

El reto es diseñar nuevas y novedosas actividades

Las estrategias de educación interpersonal, engloba a las capacitaciones como talleres, charlas, seminarios, cursos, etc. Estas actividades son particularmente importantes porque permiten profundizar el proceso de aprendizaje.

Las consejerías son una estrategia de educación interpersonal indispensable en el terreno de la salud. Si se logra que se use educativamente el contacto

cotidiano que se establece entre el personal de salud y los usuarios se avanzará enormemente en la promoción de la salud.

La producción de materiales educativos. Los materiales cumplen diversas funciones dentro del proceso educativo: las filminas, rotafolios, videos, sirven de apoyo didáctico facilitando las charlas y dinámicas de grupo; los folletos, trípticos, manuales, separatas, sirven para mantener la memoria de lo trabajado en las capacitaciones o pueden también servir como estímulo para participar en ellas. (Baldarrago,2015)

Las estrategias para medios masivos, se utilizan si queremos lograr que nuestro trabajo sea más visible, porque aumenta su capacidad de impactar. Los medios masivos son indispensables para llamar la atención del conjunto de la población sobre un tema o problema, para generar debate y para influir en quienes toman decisiones. Ayudan a crear climas, y por lo tanto son útiles en el nivel de la motivación.

Por otro lado, es necesario tener en cuenta que la población usa los medios de comunicación para aprender. De ellos extraen información, consejos, opiniones. Para que el plan sea exitoso se necesita usar ambas potencialidades de los medios masivos de comunicación.

Existen 3 tipos de relación con los medios masivos de comunicación:

- **Para informar.** Se puede acceder a los medios para que estos den a conocer a la institución, al plan o la campaña que se está realizando. Esto ayudará a la misma convocatoria, aumentando el interés por el trabajo que

se está realizando. De otro lado, sirve para fortalecer la imagen de la institución.

- **Para aconsejar.** En los medios masivos, especialmente en la radio, existen diferentes Consultorios en Salud, estos se caracterizan por dar consejos, además de ayudar a los oyentes a comprender mejor el tema que los preocupa. Participar en estos programas es una buena oportunidad para educar a la población.
- **Para publicitar.** En caso que el Plan cuente con recursos suficientes se puede elaborar spots que remarquen el mensaje central que se quiere comunicar. La ventaja de la publicidad es que ayuda a generar un ánimo, da mucha visibilidad y ayuda a comunicar la idea principal.
- **Para entretener educando.** Ha habido planes que han producido canciones, telenovelas, fotonovelas para motivar la reflexión y proponer una idea. Los medios nos enseñan que la gente aprende mientras se divierte. (Baldarrago,2015)

ACTITUD

La actitud es la exteriorización de la forma emocional para enfrentar situaciones. Por ejemplo, la actitud que se toma frente a los problemas puede ser estresada, tranquila, asertiva, nerviosa, entre otros. La actitud se relaciona hoy en día con la inteligencia emocional, o sea, saber cómo reaccionar de forma asertiva equilibrando la agresividad y la pasividad comunicacional.

Las actitudes pueden ser naturales o adquiridas.

- **Las actitudes naturales** son aquellas actitudes que forman parte de nuestra personalidad.

- **Las actitudes adquiridas** son aquellas aprendidas mediante la deconstrucción de nuestro carácter y pensamientos para cambiar nuestros hábitos y acciones finales frente a diferentes situaciones. Cuando se tiene una buena (positiva) actitud en el ámbito familiar se logra un compromiso activo y voluntario de las madres de niños/niñas menores de 2 años al cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes y hierro.

Se considera actitud positiva cuando la madre administra diariamente un sobre del multimicronutriente a su niño menor de 2 años. Por otro lado, hablamos de actitud negativa cuando la frecuencia de administración del multimicronutriente es interdiario, semanal o nunca.

CONSEJERIA

La consejería es un proceso de comunicación bidireccional en el cual se debe establecer una relación directa y privada con la madre del niño/niña menor de 2 años, con la finalidad de facilitar el entendimiento de sus necesidades en forma profunda y concreta.

PRINCIPIOS BASICOS DE LA CONSEJERÍA

- a. **IMPARCIALIDAD:** No influir a las usuarias con las opiniones del consejero (a)
- b. **PRIVACIDAD:** Respeto al derecho a la intimidad y a la individualidad
- c. **CONFIDENCIALIDAD:** Discreción absoluta sobre el contenido de las entrevistas
- d. **VERACIDAD:** Derecho a una información clara concreta y real

- e. **VOLUNTARIEDAD:** Que es el respeto total por la decisión de la usuaria (0) y es el resultado de la consejería.

MODELOS DE PROTOCOLOS DE CONSEJERÍA PARA UNA ATENCION DE CALIDAD

a. **Primer paso: Establecer una relación cordial.**

Desde el primer contacto que la madre establece con el personal de salud debe garantizar un momento agradable y en confianza, que facilite el proceso de la comunicación.

Las habilidades indispensables que necesita el personal de salud para realizar este paso son, ser amable, identificarse, saludar, crear un ambiente confortable, establecer una relación de confianza, asegurar la confidencialidad y preguntar el motivo de la consulta.

b. **Segundo paso: Identificar necesidades de las usuarias/os**

Es un momento de diagnóstico para especificar las necesidades de cada individuo.

Identificar las necesidades de la madre de familia es probablemente el paso más importante en el proceso de la consejería y si el personal de salud no entiende lo que la persona necesita o desea, el tiempo y esfuerzos invertidos en la sesión, no tendrán ningún éxito.

c. **Tercer paso: Responda las necesidades de las usuarias/os.**

Después que el personal de salud ha establecido una relación cordial y ha identificado correctamente las necesidades de la madre de familia, debe

proceder a responder adecuadamente a esas necesidades ofreciéndoles información clara y precisa acerca de los temas requeridos.

d. Cuarto paso: Verificar el entendimiento de la usuaria/o

El consejero debe asegurarse de que la madre de familia ha comprendido la información dada durante la sesión sobre la importancia de los multimicronutrientes y cómo prepararlo. El personal de salud nunca debe suponer que la madre de familia entendió, debe recordar que todos los individuos son diferentes. Cada usuaria/o tiene sus propias historias personales, antecedentes, creencias y preocupaciones

e. Quinto paso: Mantener la relación cordial

Este paso permitirá que las madres de familia sientan que el personal de salud estará disponible cada vez que sea necesario para alguna información. El personal de salud debe asegurarse de que la madre de familia va a continuar en el programa para lo cual se debe recurrir a los diferentes mecanismos de seguimiento. Tomar unos pocos minutos para hacer esto al final cada sesión de consejería ayudara a mantener la relación que estableció al comienzo de esta interacción.

MOMENTOS DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL

a. Primer momento: Explicación de la situación encontrada

Hay condiciones que limitan o determinan el saludo y la naturaleza del primer encuentro: el lugar, el momento, el tiempo transcurrido desde la última cita y, sobre todo, la relación que se mantiene con los usuarios. La

actividad rutinaria que realiza el personal de salud puede crear hábitos repetitivos y una relación impersonal con el usuario. La apertura crea expectativas y sus efectos se van a sentir durante todo el encuentro.

Durante el primer contacto con el usuario, el primer momento de la consejería es muy breve, pero a medida que se profundiza en el caso y se empieza a hablar de la situación encontrada las secuencias serán cada vez más fáciles de manejar, lo cual dependerá de la calidad de la comunicación que se establezca.

b. Segundo momento: Análisis de factores causales

El segundo momento es aquel en el que el personal de salud y la madre, padre o cuidadores analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos. Ayudarlos a encontrar estas causas o riesgos y explicarlas en su propio lenguaje.

c. Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución de mutuo acuerdo

El tercer momento es aquel en el que el personal de salud y la madre, padre o cuidadores buscan alternativas de solución a los factores identificados. Recordar que, las decisiones sobre cuáles alternativas son más convenientes debe ser tomada finalmente por ellos, pues son quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades.

d. Cuarto momento: Registro de acuerdos

El personal de salud deberá registrar en la historia clínica, las decisiones o acuerdos (máximo tres) tomados con la madre, padre o cuidadores y

anotarlas en una hoja de indicaciones para que se la lleve, motivándolos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad.

e. Quinto momento: Seguimiento de acuerdos

El quinto momento es el seguimiento a los acuerdos tomados. Este momento se realiza en las citas posteriores, puede ser intramural o extramural.

Es importante despedirse cálida y afectuosamente para crear un vínculo positivo que motive al usuario a regresar. Asimismo, el personal de salud debe asegurar el seguimiento a los acuerdos en los siguientes controles o visitas domiciliarias, para identificar las dificultades o avances en la mejora de prácticas realizadas en el hogar y reforzarlas.

CAPITULO VI

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la adherencia al consumo de MMN en niños/niñas menores de 2 año en los barrios del ámbito de intervención del Centro de Salud Cono Norte del Distrito de Ayaviri.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover una actitud de aceptación de las madres frente a la administración de MMN.
- Lograr que el personal de salud brinde una adecuada consejería de la administración de MMN.
- Lograr adecuado monitoreo del consumo de MMN.
- Fortalecer al personal de salud en estrategias educativas y comunicacionales.

CAPITULO VII

ESTRATEGIAS

Las políticas de salud del presente gobierno están enmarcadas dentro de los acuerdos internacionales dentro de las cuales está la reducción de la anemia y la desnutrición crónica principalmente dentro del marco de la promoción de la salud.

En ese sentido el presente proyecto se encuentra dentro del modelo de abordaje de promoción de la salud y así mismo dentro del enfoque transversal de equidad y derecho en salud, así como dentro de las estrategias de abogacía, comunicación y educación para la salud y participación comunitaria y empoderamiento social.

Este abordaje tiene como punto de partida a la población, con y hacia la cual se dirigen las acciones de promoción de la salud, desarrollando habilidades personales y redes sociales que le permitan generar cambios y tener un mayor control sobre los determinantes que influyen en su salud.

Es por ello que se considera a las familias como un aliado fundamental para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y bienestar de las personas. Las

familias, a través de su participación, reflexión, cooperación y movilización favorecen y hace sostenible las intervenciones que contribuyen a mejorar su calidad de vida.

También es importante considerar la educación como otra estrategia del modelo de abordaje de Promoción de la Salud, ya que promover la Salud desde dentro de las familias y empoderar a las personas pasa, necesariamente, por una acción educativa dirigida a facilitar los conocimientos precisos y fiables acerca de cómo alcanzar un buen estado de salud mediante el cuidado y el control de los determinantes; a potenciar actitudes positivas hacia la salud, así como a desarrollar las habilidades necesarias que hagan posible un mayor control sobre la salud y, así, poder mejorarla.

A través de estas estrategias fundamentales se conseguirá el desarrollo de acciones de promoción de la salud a favor de la comunidad; para lo cual es esencial, la generación de políticas públicas, la inserción de la promoción de la salud en la agenda pública, la participación ciudadana, la corresponsabilidad intersectorial y el desarrollo de alianzas estratégicas que propicien el bienestar de la población en concordancia con las políticas locales.

Este mismo marco nos ubica dentro de la población sujeta a intervención de la etapa de vida niño, y de los escenarios de familia y vivienda en los ejes temáticos de alimentación y nutrición. (Minsa, 2005)

CAPITULO VIII

LINEAS DE ACCION

LOGRAR EL COMPROMISO INTERSECTORIAL EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL PROYECTO

- Abogacía ante las autoridades del MINSA, Municipio y de los Barrios de intervención para lograr el compromiso en las actividades desarrolladas por el Proyecto.
- Implementar estrategias de gestión para lograr financiamiento ante las autoridades de MINSA, Municipio.

PROMOCION DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES

- Fortalecer los conocimientos, habilidades y destrezas a las madres de niñas/niños menores de 2 años, en la adherencia a Multimicronutrientes y las consecuencias de la deficiencia de hierro.

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

- Fortalecer los conocimientos, habilidades y destrezas a los trabajadores de salud del ámbito de Intervención.

- Fortalecer al personal del Centro de Salud Cono Norte en organización, seguimiento y monitoreo para la adherencia en Multimicronutrientes.
- Fortalecer al personal de Centro de salud de Cono Norte en estrategias educativas y comunicacionales.

CAPITULO IX

MATRIZ DE PROGRAMACION PRESUPUESTAL

ACTIVIDAD	PRODUCTO	RECURSOS NECESARIOS		COSTOS			
		Descripción	Cantidad	Unitario	Total		
Componente I: FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS A LAS MADRES							
1.1 Realización de taller de capacitación a madres en prevención de anemia e importancia del consumo de MMN.	Taller de capacitación a madres en prevención de anemia, importancia del consumo de MMN, administración y efectos colaterales ejecutado.	Oficios	3	0.2	0.6		
		Refrigerio	50	4.0	200		
		Cartulina	2	0.5	1.0		
		Plumón papel	4	2.5	10.0		
		Plumón acrílico	2	2.5	10		
		Cinta masking	2	3.0	6.0		
		Almanaque	30	1.0	30		
		Recordatorio	40	0.5	20		
		Acta	4	0.1	0.4		
		Lapicero	1	0.5	0.5		
		Capacitadoras	3	50	150		
		Local	2	30	60		
		Fotos	4	0.5	2.0		
1.2 Realización de taller de capacitación en administración de MMN y sus efectos colaterales.		Convocatoria a madres vaso leche	1	50	50		
		TOTAL			540.50		
		1.3 Realización de sesión demostrativa en preparación y administración de MMN.	Sesión demostrativa en preparación y administración de Micronutriente desarrollada.	Oficios	3	0.2	0.60
				Alimentos	30	1.5	45.00
				Refrigerios	50	4.0	200.00
Banner	1			40	40.00		
Micronutrientes	35			0.17	5.95		
Acta	4			0.1	0.40		
Facilitadoras	3			50	150.00		
Local	2	30	60.00				
Fotos	6	0.5	3.00				

		TOTAL			504.95
1.4 Elaborar y reproducir material educativo.	Material educativo elaborado y reproducido.	Dípticos RED	200	0.35	70
		dípticos DIRESA	200	0.35	70
		Almanaque RED	100	2.00	200
		TOTAL			340.00
Componente II: FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS AL PERSONAL DE SALUD					
2.1 Reunión de formalización con el Jefe de EESS.	Reunión de socialización del Proyecto con personal de salud desarrollada.	Refrigerio	35	4	140
		Acta	2	0.1	0.2
		Data	1	40	40
		Laptop	1	40	40
		Local	1	50	50
		Foto Impresión	1	1	1
		TOTAL			271.20
2.2 Reunión de socialización del proyecto con el personal de salud.		Refrigerios	30	4.0	120
		Acta	2	0.1	0.2
		Data	1	40	40
		Laptop	1	40	40
		Ponente	1	50	50
		Local	1	50	50
		TOTAL			300.20
2.3 Taller de capacitación al personal de salud en Directiva Sanitaria 068 Suplementación de MMN – MINSA- 2016.	Taller de capacitación en DS-068-MINSA.2016-Suplementación con Micronutrientes.	Refrigerio	30	4.0	120
		Acta	2	0.1	0.2
		Data	1	40	40
		Laptop	1	40	40
		Ponente	1	50	50
		Local	1	50	50
		TOTAL			351.3
2.4 Taller de capacitación al personal de salud en consejería orientado a la administración de MMN.	Taller de capacitación en consejería de administración de MMN 5 pasos.	Refrigerio	30	4.0	120
		Relación asistes	3	0.1	0.3
		Data	1	40	40
		Laptop	1	40	40
		Ponente	1	100	100
		Local	1	50	50
		Foto	2	0.5	1.0
TOTAL			125.00		
2.5 Reproducción y entrega de la DS-068-2016-MINSA al personal de salud	Reproducción y entrega de DS 068-2016 MINSA,	Anillado DS 068	25	5	125.00
		Impresión a color	25	1	25.00
		Fotos	6	0.5	3.00
2.6 Elaboración y entrega de guías de consejería en administración de MMN	Guías de consejería con los cinco momentos o pasos.	TOTAL			153.00
		Componente III: MONITOREO AL CONSUMO DE MMN			
3.1 Implementación de un instrumento de monitoreo de entrega de MMN en el EESS.	Instrumento de monitoreo de entrega de MMN en el EE.SS.	Anillado x 50 hojas	1	6	6.00

3.2 Implementación de una tarjeta de seguimiento intra domiciliario del consumo del MMN.	Tarjeta de seguimiento de monitoreo de consumo intradomiciliario de MMN.	Ficha	50	0.1	5.00
3.3 Visitas domiciliarias de Monitoreo de la administración de MMN a las madres con niños menores de 2 años.	Visitas Domiciliarias de monitoreo de consumo de Micronutriente en domicilio de la familia	Recurso Humano	13	60	780.00
		Refrigerio	20	4	80.00
		Cuadernos	25	5	125.00
		Lapiceros	50	1	25.00
		Banner	1	40	40.00
		Banner	3	2.5	7.50
		Plumón acrílico	1	2	2.00
		Mota	4	0.1	0.40
		Cronograma	6	0.5	3.00
		3.4 Elaboración de un cronograma de visitas domiciliarias de monitoreo de adherencia a MMN e incluirlo en el rol mensual	Cronograma de visitas.	Fotos	
		TOTAL			1062.9
Componente: IV EDUCATIVA Y COMUNICACIONAL.					
4.1 Taller de capacitación al personal de salud en estrategias comunicacionales	Taller de capacitación en estrategias comunicacionales.	Capacitador	1	100	100
		Refrigerios	25	4	100
		Planilla asistencia Local	1	0.1	0.1
		Data	1	50	50
		Laptop	1	40	40
		Filmación	1	40	40
		Filmación	1	75	75
		TOTAL			
Cierre proyecto con participación DIRESA Puno Nutríwawa.	Cierre proyecto con participación DIRESA Puno Nutríwawa.	Grupo teatro	1	1000	1000
		Refrigerio adulto	80	5	400
		Refrigerio adulto	20	5	100
		Refrigerio niños	150	0.5	75
		Almuerzo Local	6	15	90
		Local	1	50	50
		Equipo de sonido	1	50	50
		Conductor programa	1	50	50
		Premios	10	1	10
		Baberos	1	30	30
		Porta bebe	200	0.2	40
		Dípticos	1	75	75
		Filmación	1	50	50
		Edición	2	15	30
		Etiqueta	1	50	50

		Convocatoria a madres			
		TOTAL			2100.00
SUB TOTAL					6,040.15
Costo Expediente Técnico (1.5% de CD)					90.60
TOTAL INVERSION					6130.75

MATRIZ DE PROGRAMACION (DIAGRAMA DE GANTT)

Código	Actividades/Tarea	Fecha inicio	Fecha de termino	Duracion	CRONOGRAMA																Responsable
					Mayo				Junio				Julio								
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
1.1	Realización de taller de capacitación a madres en prevención de anemia e importancia del consumo de MMN.	03/06/2016	13/06/2016	2					3pm	3pm	3pm										Dr. Pedro Gutierrez Nut. Marizol Quispe Enf. Maritza Cruz Enf. Griselda
1.2	Realización de taller de capacitación en administración de MMN y sus efectos colaterales.	03/06/2016	13/06/2016	2					4pm	4pm	4pm										Dr. Pedro Gutierrez Nut. Marizol Quispe Enf. Maritza Cruz Enf. Griselda
1.3	Realización de sesión demostrativa en preparación y administración de MMN.	10/06/2016	30/06/2016	2					10am				10am								Dr. Pedro Gutierrez Nut. Marizol Quispe Enf. Maritza Cruz Enf. Griselda
1.5	Elaborar y reproducir material educativo.	09/05/2016	13/05/2016	5																	Enf. Karina Miranda
1.6	Reunión de socialización de experiencias exitosas de administración de MMN	08/07/2016	08/07/2016	1															9am		Nut. Marizol Quispe Enf. Maritza Cruz
2.1	Reunión de formalización con el Jefe de EESS.	16/05/2016	19/05/2016	0.5																	Enf. Rosalia Cruz T. Lic. Elydda Dueñas T.
2.2	Reunión de socialización del proyecto con el personal de salud.	23/05/2016	23/05/2016	0.5																	Enf. Rosalia Cruz T. Lic. Elydda Dueñas T.
2.3	Taller de capacitación al personal de salud en Directiva Sanitaria 068 Suplementación de MMN – MINSA- 2016	25/05/2016	25/05/2016	5																	Lic. Miguel Molina Enf. Rosalia Cruz T. Lic. Elydda Dueñas T.
2.4	Taller de capacitación al personal de salud en consejería orientado a la administración de MMN.	10/06/2016	10/06/2016	5																	Lic. Miguel Molina Enf. Rosalia Cruz T. Lic. Elydda Dueñas T.
2.5	Reproducción y entrega de la DS-068-2016-MINSA al personal de salud	25/05/2016	25/05/2016	1																	Enf. Rosalia Cruz T. Lic. Elydda Dueñas T.
2.6	Elaboración y entrega de guías de consejería en administración de MMN	10/06/2016	10/06/2016	1																	Lic. Miguel Molina Nut. Marizol Quispe Enf. Maritza Cruz Lic. Rosalia Cruz T. Lic. Elydda Dueñas T.
3.1	Implementación de un instrumento de monitoreo de entrega de MMN en el EESS.	20/06/2016	24/06/2016	2																	Enf. Rosalia Cruz T. Lic. Elydda Dueñas T. Nut. Marizol Quispe Enf. Maritza Cruz
3.2	Implementación de una tarjeta de seguimiento intradomiciliario del consumo del MMN.	20/06/2016	24/06/2016	2																	Enf. Rosalia Cruz T. Lic. Elydda Dueñas T. Nut. Marizol Quispe Enf.

Código	Actividades/Tarea	Fecha inicio	Fecha de termino	Duracion	CRONOGRAMA												Responsable		
					Mayo				Junio				Julio						
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
3.3	Visitas domiciliarias de Monitoreo de la administración de MMN a las madres con niños menores de 2 años.	12/06/2016	29/07/2016	45							1	2	3	4	1	2	3	4	Dr. Pedro Gutierrez ,Nut. Marizol Quispe Enf. Maritza Cruz y todos los trabajadores de C.S.Cono Norte
3.4	Elaboración de un cronograma de visitas domiciliarias de monitoreo de adherencia a MMN e incluirlo en el rol mensual	30/05/2016	20/06/2016	1															Dr. Pedro Gutierrez Nut. Marizol Quispe Enf. Maritza Cruz
3.5	Gestionar Resolución Directoral de felicitación para el personal de salud que realiza actividades de monitoreo extramural en horas extra laborales.	25/08/2016	05/09/2016	6													24Agost..		Dr. Pedro Gutoerrez Cayo Enf. Rosalia Cruz, Lic. Elydda Dueñas
4.1	Taller de capacitación al personal de salud en Estrategias comunicacionales	24/08/2016	24/08/2016	7													24Agost..		Enf. Rosalia Cruz Tuco Lic. Elydda Dueñas T.

CAPITULO X

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

FINANCIAMIENTO	MONTO FINANCIADO	MONTO SOLICITADO	PRESUPUESTO TOTAL
RED MELGAR			2,170.95
Gastos de personal	1430.00	1430.00	
Ponencias	600.00	600.00	
Movilidad local	780.00	780.00	
Conductora de programa	50.00	50.00	
Servicios	740.95	740.95	
Alquiler local	270.00	270.00	
Impresiones	340.00	340.00	
Material escritorio	125.00	125.00	
Micronutrientes	5.95	5.95	
DIRESA PUNO			
Gastos de personal	1100.00	1100.00	1,580.00
Grupo teatro	1000.00	1000.00	
Ponencia	100.00	100.00	
Servicios	480.00	480.00	
Refrigerios	400.00	400.00	
Estímulos	40.00	40.00	
Impresión	40.00	40.00	
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL MELGAR			
Gastos de personal	100.00	100.00	100.00
RESPONSABLES DEL PROYECTO			
Servicios			2189.20
Refrigerios	1225	1225	

Material de escritorio	80.2	80.2	
Material Educativo	206	206	
Alimentos	45	45	
Material Logístico	470	470	
Alquiler de equipos	163	163	
TOTAL			S/6,040.15

BIBLIOGRAFIA

1. OMS (2001) Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control guide for program managers. WHO/NDH/0.13. Ginebra 2001.
2. MINSA (2015) Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por deficiencia de Hierro en niñas, niños y adolescentes en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. R.M. 028-2015/Ministerio de salud - Perú.
3. Wisbaum W. (2011). La desnutrición infantil Causas, consecuencias y estrategia para su prevención y tratamiento, Unicef España.
4. Ancalli F, Gomez JL, Yare JK. (2014). Prevalencia de anemia infantil y abandono a la suplementación con Multimicronutrientes en menores de tres años de la microred Metropolitano de Tacna. *Revista Medica de Tacna 4(1) 2015*.
5. Castillo CE. *Importancia de la Educación Sanitaria en el Control y Prevención de las Parasitosis Intestinales*. Recuperado el 14 de Abril de 2016, de http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/16867/1/carmen_castillo.pdf
6. Wikipedia (2016). *Distrito de Ayaviri*. Recuperado el 14 de Abril de 2016, de https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Ayaviri.
7. Hinostroza, F. (2015). Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de lima. Lima: UNMS.
8. CURO, G. (2010). Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas Nutricionales), en el puesto de salud San Cristóbal. Perú: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica.

9. Castro ML. (2011). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande durante el periodo Enero – Junio. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes.
10. Huamán – Espino L, Aparco JP, Nuñez – Robles E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta – Tristán P. (2012). Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2012; 29(3):314 – 23.
11. Fundación Acción contra el Hambre (2012). Centro de Asesoría Estratégica para la Integración Social – Intersocial. Anemia por deficiencia de hierro y suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Situación en 4 distritos de la provincia de Huanta, región Ayacucho, Perú.
12. Espichan PC. (2013). Factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana.
13. Christensen L, Sguassero Y, Cuesta C. (2013). Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. *Arch Argent Pediatr*;111(4):288 – 294
14. Sammartino G (2010). Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro. *Arch Argent Pediatr*; 108(5):401 – 408
15. Acción Contra el Hambre, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo de chispitas en los departamentos de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho, Perú.

16. INS. (1997). Manual de procedimientos para el diagnóstico de anemia por hemoglobinómetro. *Serie de normas técnicas N° 25, 5.*
17. Yana, E. (2012). Conocimiento sobre anemia y administración de sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses. Puno: UNA.
18. García CS. (2015). Conocimientos de los padres de la Población infantil sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en polvo en un Centro de salud del MINSA. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
suplementación con micronutrientes, Ecuador.
19. Ministerio de Salud Pública (2011). Normas, protocolo y consejería para la suplementación con micronutrientes, Ecuador.
20. MINSA. (2016). Directiva Sanitaria N° 068 – MINSA/DGSP. V.01 Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. R.M. 055-2016/MINSA – Peru.
21. INS. (2011). *Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los Multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6 a 36 meses en el Perú.* Recuperado el 8 de Abril de 2016, de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/policy_anemia_5_dic.pdf.
22. Junco JE. (2015). Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. Lima – Perú: Pontificia universidad católica del Perú, Escuela de Postgrado.
23. Baldarrago, J. (2015). Promoción de la Salud - Comunicación y Educación en Salud. Segunda Especialización: Facultad de Enfermería – UNA
24. MINSA (2005) Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. Documento técnico .

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE PRIORIZACION

Tipos de Problema	Frecuencia	Gravedad	Características	Tendencia	Posibilidad de resolver	Posición	Registro del evento	Disponibilidad de recursos	Accesibilidad	TOTAL
Anemia	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17
Parasitosis	1	1	2	1	1	1	1	1	2	11
Consumo de agua insegura	1	2	2	0	2	1	2	2	2	14
Inadecuadas practicas alimentarias	1	1	1	1	2	1	1	2	2	12
Desnutrición	2	2	1	1	1	1	2	2	2	14

ANEXO N° 02

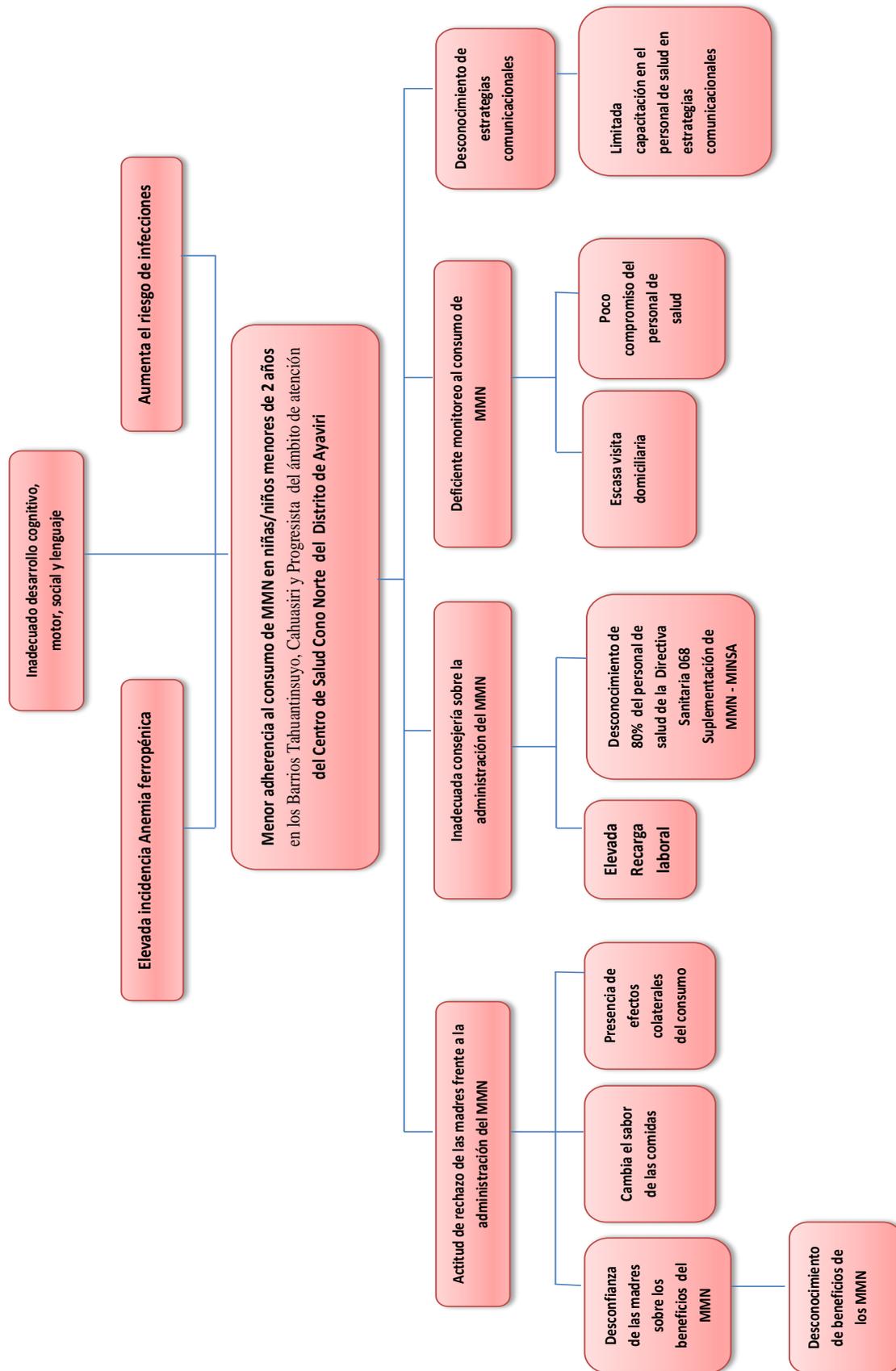
MATRIZ DE INVOLUCRADOS

#	INVOLUCRADO	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS
1	Familias con niños menores de 2 años	Niños sanos	Cambia el sabor de la comida	Tiempo para atender al niño Tiempo invertido en las sesiones educativas
2	Gerente general de la Municipalidad	Disminuir la incidencia de anemia	Alta incidencia de anemia en niños menores de 3 años	Apoyará con lo que se pueda después de la reunión con OPS.
3	Responsable de Programa de Riesgos de la Municipalidad.	Disminuir la incidencia de anemia	Alta incidencia de anemia en niños menores de 3 años	Como indique el concejo Municipal.
4	Coordinador de la Estrategia Sanitaria en Alimentación y Nutrición de Red Melgar.	Disminuir la incidencia de anemia	La incidencia de anemia en niños menores de 3 años ocasiona alteraciones en el desarrollo cognitivo, motora y otras áreas.	Material logístico: material de escritorio, registro de seguimiento, insumos de las sesiones demostrativa en preparación de alimentos, complementaria. Recursos humanos: Para fortalecer capacidades del personal de salud del Centro de Salud Cono Norte.
5	Medico Jefe del Centro de Salud Cono Norte	Disminuir la incidencia de anemia	Deficiente consejería a mamás en consultorio de atención de niño y nutrición por carga laboral.	Su compromiso es incentivar la participación de todo el personal de Salud del C.S. y convocar para todo lo que se necesite y brindar las facilidades correspondientes.
6	Coordinadora de Atención de Salud de las personas del C.S. Cono Norte y Enfermera Responsable de Atención de los niños	Disminuir la incidencia de anemia	Bajo consumo de multimicronutrientes en niños. Al parecer que madres desconfían de los beneficios.	Se compromete en convocar y sensibilizar la participación de todo el personal para la intervención en los hogares, y en todas las actividades a realizarse, facilitar datos estadísticos, selección de grupo de intervención, facilitar direcciones y otros.

7	Nutricionista de Centro de Salud.	Disminuir la incidencia de anemia	Mamas refieren que sus niños no desean comer la comida o papilla con multimicronutriente porque cambia de sabor la comida y presentan malestares.	Facilitar datos estadísticos, toma de decisión de grupo a intervenirse, y otras actividades a desarrollarse.
8	Responsable de PROMS del C.S. Cono Norte Enfermera.	Disminuir la incidencia de anemia	No se realiza visitas domiciliarias para ver si realmente consumen los MMN.	Facilitar en lo que sea necesario
9	Junta vecinal	Niños sanos	Refieren las mamas que las chispitas cambian de sabor a las comidas.	Estamos dispuestos a apoyar aunque las mamas muchas veces se van al campo o viajan.

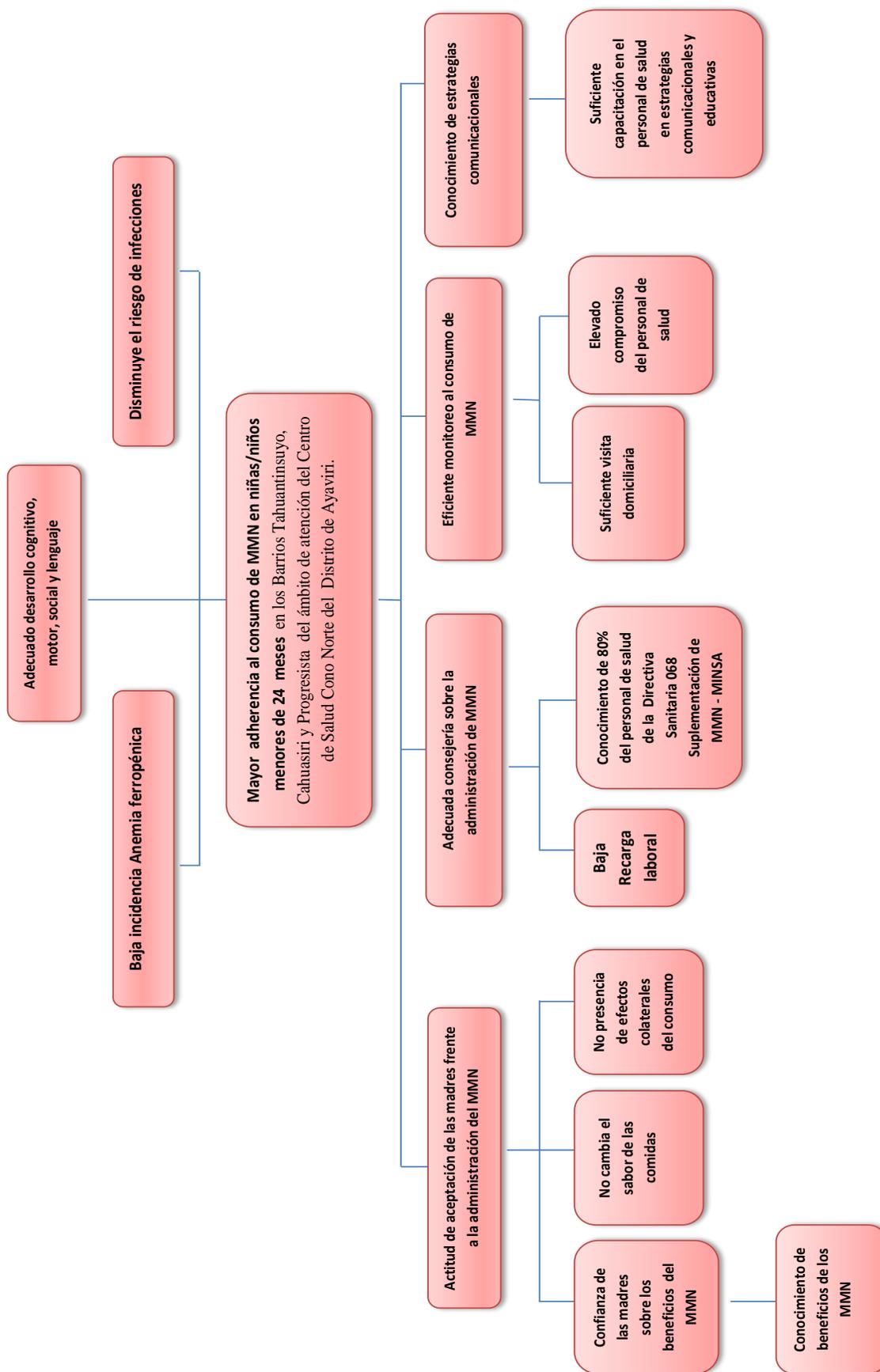
ANEXO N° 03

ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO N° 04

ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO N° 05 - MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN Contribuir a mejorar el desarrollo cognitivo, motor, social y lenguaje del niño menor de 2 años del Centro de Salud Cono Norte – Microred Ayaviri – Red Melgar.</p> <p>OBJETIVO Mejorar la adherencia al consumo de MMN en niños menores de 2 años del Centro de Salud Cono Norte – Microred Ayaviri – Red de Salud Melgar</p> <p>COMPONENTES, RESULTADOS 1. Actitud positiva de las madres frente a la administración de MMN promovida 2. Personal de salud brinda una adecuada consejería de la administración de MMN. 3. Adecuado monitoreo del consumo de MMN.</p>	<p>Reducir la prevalencia de déficit de desarrollo cognitivo, motor, social y lenguaje del niño(a) menor de 2 años en un 5% al 2017</p> <p>N° de niños - niñas que han consumido el 90% de sobre de MMN</p> <p>El 50 % de madres de niños menores de 2 administran los MMN (1 sobre por día) al final de la intervención. Costo: S/. 1385.45</p> <p>El 70% del personal de salud brinda consejería con los 5 pasos al final del primer mes de intervención. Costo: S/. 1075.7</p> <p>El 70% del personal de salud del consultorio de atención del niño y nutrición realiza el monitoreo intramural de entrega de micronutriente al término de la intervención.</p>	<p>Evaluación de Impacto Estadísticas MINSa Estadísticas del INEI</p> <p>Informe estadístico de RED Informe SIEN de RED</p> <p>Informe de evaluación final de Encuesta Esquema de suplementación según directiva sanitaria N° 068 – MINSa 2016 Formato de monitoreo de consumo de MMN según DS-68-MINSa-2016 Libro de acta Registro de asistencia Plan de Capacitación</p>	<p>Madres empoderadas en la administración de MMN en sus niñas y niños menores de 2 años.</p> <p>Coordinador de Alimentación Nutrición de Red, Jefe de Centro de Salud Cono Norte, Coordinadora de Atención de Salud de las personas y personal en general, apoyan para que los niños menores de 2 años mejoren la adherencia. Al consumo de MMN.</p>

<p>4. Personal de salud conoce estrategias comunicacionales.</p>	<p>El 70% del personal de salud realiza mínimo 3 visitas domiciliarias de monitoreo extramural del consumo de MMN al término de la intervención. Costo: S/.1073.9</p> <p>El 80% del personal de salud aprueba el test de evaluación Costo: S/. 2505.1</p>	<p>Registro de monitoreo de entrega de Micronutrientes. Registro de monitoreo de consumo de MMN después de la visita domiciliarias. Test de evaluación</p>	
<p>ACTIVIDADES</p>			
<p>1.5 Realización de taller de capacitación a madres en prevención de anemia e importancia del consumo de MMN.</p>	<p>50% de madres que asistieron al taller de capacitación 50% de madres conocen como prevenir la anemia y la importancia del consumo de MMN Costo: S/.270.25</p>	<p>Plan de sesión educativa. Relación de asistencia. Libro de acta.</p>	<p>Madres de familia participan activamente de las actividades desarrolladas por el proyecto.</p>
<p>1.6 Realización de taller de capacitación en administración de MMN y sus efectos colaterales.</p>	<p>50% de madres que asistieron al taller de capacitación. 50% de madres conocen como administrar el MMN y sus efectos colaterales Costo: S/.270.25</p>	<p>Informe final de encuesta. Registro de visitas domiciliarias Informe final de encuesta. Triptico educativo</p>	<p>Personal de salud comprometido en las actividades del proyecto.</p>
<p>1.7 Realización de sesión demostrativa en preparación y administración de MMN.</p>	<p>50% de madres que asistieron a la sesión demostrativa 50% de madres administran el MMN a sus niños - niñas Costo: S/.504.95</p>	<p>Informe final de encuesta Libro de acta Registro de asistencia</p>	
<p>1.8 Reunión de abogacía con integrantes de la Municipalidad.</p>	<p>2 reuniones de abogacía realizadas</p>	<p>Libro de acta. Acuerdo firmado. Instrumento de entrega oportuna de MMN en farmacia.</p>	

<p>1.9 Elaborar y reproducir material educativo.</p> <p>1.10 Reunión de socialización de experiencias exitosas de administración de MMN</p> <p>2.1 Reunión de formalización con el Jefe de EEES.</p> <p>2.2 Reunión de socialización del proyecto con el personal de salud.</p> <p>2.3 Taller de capacitación al personal de salud en Directiva Sanitaria 068 Suplementación de MMN – MINSAs- 2016</p> <p>2.4 Taller de capacitación al personal de salud en consejería orientado a la administración de MMN.</p> <p>2.5 Reproducción y entrega de la DS-068-2016-MINSA al personal de salud</p>	<p>1 material educativo elaborado (tríptico) y reproducido Costo: S/.340.00</p> <p>2 reuniones de socialización de experiencia exitosas en administración de MMN</p> <p>1 reunión de formalización realizada</p> <p>1 Reunión de socialización del proyecto realizada Costo: S/.271.20</p> <p>El 80% del personal de salud es capacitado en Directiva Sanitaria 068 Suplementación de MMN – MINSAs- 2016 Costo: S/.300.20</p> <p>El 80% del personal de salud es capacitado en consejería de administración de MMN El 70% del personal de salud aplica los pasos de consejería según normativa vigente. Costo: S/.351.30</p> <p>100% del personal de salud cuenta con la Directiva Sanitaria N° 068 Costo: S/.125.00</p>	<p>Informe final de encuesta Registro de visita domiciliaria</p> <p>Formato de monitoreo implementado</p> <p>Informe final de encuesta Libro de acta Registro de asistencia</p> <p>Informe final de encuesta Libro de acta Registro de capacitación</p>	
--	---	---	--

<p>2.6 Elaboración y entrega de guías de consejería en administración de MMN</p>	<p>100% del personal de salud cuenta con guías de consejería Costo: S/28.00</p>		
<p>3.1 Implementación de un instrumento de monitoreo de entrega de MMN en el EESS.</p>	<p>1 instrumento de monitoreo implementado Costo: S/6.00</p>		
<p>3.2 Implementación de una tarjeta de seguimiento intradomiciliario del consumo de MMN.</p>	<p>30 tarjetas de seguimiento intradomiciliario del consumo de MMN elaborados e implementados Costo: S/5.00</p>		
<p>3.3 Visitas domiciliarias de Monitoreo de la administración de MMN a las madres con niños menores de 2 años.</p>	<p>N° de visitas domiciliarias de monitoreo realizadas a madres con niños menores de 2 años. Costo: S/1059.5</p>		
<p>3.4 Elaboración de un cronograma de visitas domiciliarias de monitoreo de adherencia a MMN e incluirlo en el rol mensual</p>	<p>1 cronograma de visitas domiciliarias elaborado. Costo: S/3.40</p>		
<p>3.5. Gestionar Resolución Directoral de felicitación para el personal de salud que realiza actividades de monitoreo extramural en horas extra laborales.</p>	<p>70% del personal de salud con Resoluciones de felicitaciones por su participación en monitoreo extramural</p>		
<p>4.1 Taller de capacitación al personal de salud en estrategias comunicacionales.</p>	<p>80% del personal de salud capacitado en estrategias comunicacionales. 80% del personal de salud conoce estrategias comunicacionales.</p>		

<p>Cierre de proyecto</p>	<p>80% del personal de salud aprueba el test de capacitación Costo: S/.405.10 Con participación de DIRESA Costo: S/. 2,100.00</p>		
---------------------------	---	--	--

ANEXO N° 06

ENCUESTA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA DE MULTIMICRONUTRIENTES

ENCUESTA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA DE MICRO MULTINUTRIENTES CENTRO DE SALUD CONO NORTE

Barrio:	Distrito:	Provincia:
---------	-----------	------------

I. Datos Generales:		N° de Encuesta:
Hora de inicio:	Fecha: / /	Encuestador(a):
Dirección:		Referencia:

II. Composición familiar:

N°	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO		GRADO DE INSTRUCCIÓN (a)	OCUPACIÓN (b)
							M	F		
1										
2										
3										

(a) GRADO DE INSTRUCCIÓN: 1=Primaria incompleta, 2=Primaria completa, 3=Secundaria Incompleta, 4=Secundaria Completa, 5=Superior Incompleta, 6=Superior Completa, 7=Analfabeta 8=Otro especificar _____

(b) OCUPACIÓN: 1= Ama de casa, 2=Trabajador eventual, 3=Agricultor 4=Pastoreo 5=Otro. Especificar.....

III . INFORMACION DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS						
NOMBRE DEL NIÑO(A):	SEXO		EDAD en meses	PESO (kg)	TALLA (cm)	OBSERVA-CIONES
	F	M				

ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES (CHISPITA)	
1	¿EN EL ULTIMO CONTROL LE ENTREGARON CHISPITAS? 1=Si N° de sobres:..... Fecha..... 2=No porque?.....
2	LE DA A SU NIÑA/NIÑO LA CHISPITA? 1=Si N° de sobres:..... 2=No
3	¿CON QUE FRECUENCIA LE DA LA CHISPITA? 1=Diario 2=Interdiario 3= Semanal 4= Mensual 5=Nunca
4	¿CON QUE ALIMENTO LE DA LA CHISPITA? 1=Dulce 2=Salado 3=Liquido 4=Solido 5=Papilla que alimento?.....
5	A QUE TEMPERATURA ESTA LA COMIDA CON QUE LE DA LA CHISPITA 1=Caliente 2=Tibia(Temperatura < a 60 °C) 3=Fria
6	¿HA NOTADO ALGÚN CAMBIO EN EL SABOR Y COLOR DE LOS ALIMENTOS CON CHISPITA? 1=Si En que alimentos?..... 2=No
7	¿HA PRESENTADO ALGUNA MOLESTIA SU NIÑA NIÑO DESPUÉS DE CONSUMIR LA CHISPITA? 1=Heces de color oscuro o negro 2=Heces sueltas 3=Estreñimiento 4=Todos los anteriores
8	PARA QUE LE DA CHISPITA A SU NIÑA NIÑO ? 1=Prevenir la anemia 2=Mejorar sus defensas contra las enfermedades 3=Aprenda lo que se le enseña 4=Aprenda hablar, caminar a su tiempo 5=Todos los anteriores
9	CUANDO NO DEBE DARLE LA CHISPITA A SU NIÑA NIÑO? 1=Solo durante los días que esta enfermo 2=Durante los días que toma el antibiótico 3=Todos los anteriores 4= Desconoce
10	EN QUE MOMENTOS SE LAVA LAS MANOS? 1=Antes de preparar alimentos, 2=Antes de darle de comer al niño, 3=Después de salir del baño, 4=Antes de Comer, 5=Después de cambiar pañales, 6=Antes de preparar la chispita 7=Todas las anteriores
11	QUE UTILIZA PARA LAVARSE LAS MANOS? 1=Agua sola, 2=Agua y jabón, 3=Agua y Detergente.
12	PODRIA DECIRME COMO SE LAVA HABITUALMENTE LAS MANOS? 1=Se lava las manos en un lavador, 2=Se lava las manos a chorro de agua, 3=Las dos formas
13	LE TOMARON EL DOSAJE DE HEMOGLOBINA. EN EL EESS A SU NIÑA / NIÑO? 1=Si 2=No Registre valor de HB:..... Fecha.....
14	CUAL ES EL DIAGNOSTICO COMO RESULTADO DEL DOSAJE DE HEMOGLOBINA 1=Normal 2=Anemia Leve 3=Anemia Moderada 4=Anemia Severa
CONSEJERIA	
15	SOBRE QUE TEMAS LE HABLARON EN EL CONSULTORIO DE ATENCION DE SU NIÑA / NIÑO. 1=Importancia de las Chispitas 2= Anemia(causas y consecuencias) 3=Lavado de manos 4=Otro. Especificar.....

16	<p>SOBRE QUE TEMA LE EXPLICARON EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DE LAS CHISPITAS?.</p> <p>1= Posibles efectos del consumo de Chispitas 2=Preparación de las Chispita 3= Conservación de las Chispitas 4=Todas las anteriores</p>	
ESTRATEGIA EDUCATIVA		
17	<p>EN EL ULTIMO MES CUANTAS VECES PARTICIPO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS O DEMOSTRATIVAS</p> <p>1= Una vez 2= Dos veces 3= tres a cuatro veces 4=Ninguna</p>	
18	<p>¿EN QUE TEMAS FUE CAPACITADO?</p> <p>1= Prácticas de higiene, 2=Lavado de manos 3= Preparación de MMN 4=Causas y efectos de la anemia 5= MMN (Imortancia, reacciones adversas 6= Otro, 7= Todos.</p>	
19	<p>¿QUE DIAS A LA SEMANA PODRÍA DEDICAR A LA CAPACITACIÓN?</p> <p>1=Lunes 2=Martes 3= Miércoles. 4=Jueves; 5= Viernes; 6= Sábado ; 7= Domingo; 8=Todos los días.</p>	
20	<p>¿EN QUE MOMENTOS DEL DÍA PARTICIPARÍA?</p> <p>1= Mañana, 2= Tarde, 3= Noche Hora.....</p>	
21	<p>¿QUÉ LUGAR PREFERIRÍA PARA LAS CAPACITACIONES?</p> <p>1= En su sector, 2= Local comunal 3= Local Municipal, 4= Otros</p>	
22	<p>¿QUE MEDIOS PREFERIRÍA EN LAS CAPACITACIONES?</p> <p>1= Rotafolios, 2= Folletos, 3= Afiches, 4= Papelografos, 5= Videos, 6= Otros</p>	
23	<p>¿POR QUE MEDIO ES MAS FACIL CONVOCARLOS?</p> <p>1= Comunicados radiales, 2= Citaciones, 3= Visitas Domiciliarias , 7=Otros.</p>	
ESTRATEGIA COMUNICACIONAL		
24	<p>QUE EMISORA RADIAL ESCUCHA CON MAYOR FRECUENCIA?</p> <p>1= Radio Landa 2= Pauer 3= Frecuencia uno 4=Universal 5= RPP 6=Pachamama 8=Otros</p>	
25	<p>RECUERDA ALGUN MENSAJE SOBRE EL CUIDADO DE SALUD?</p> <p>1= Micronutriente (Chispita) 2=Evaluación de desarrollo de niña niños 3.=Lactancia Materna 4=IRA,EDA.</p>	
VISITA DOMICILIARIA		
26	<p>EN LOS ULTIMOS 3 MESES HA RECIBIDO LA VISITA DE UN PERSONAL DE SALUD?</p> <p>1= Medico 2=Enfermera 3= Obstetra 4= Técnico en Enfermería 5= Otro.</p>	
27	<p>CUAL FUE EL MOTIVO DE LA VISITA DEL TRABAJADOR DE SALUD?</p> <p>1=Administración de Chispita 2= Enfermedad 3= Otro.</p>	
28	<p>EN QUE HORARIO LE GUSTARIA QUE LE VISITE A SU DOMICILIO?</p> <p>1= Mañana 2= Tarde 3= Noche Hora.....</p>	



29	CUATO TIEMPO LE GUSTARIA QUE DURE LA VISITA DOMICILIARIA? 1= Media hora 2= 1 Hora	
30	COMO LE GUSTARIA QUE SEA LA VISITA DOMICILIARIA? 1= Sesión demostrativa 2= Sesión educativa 3= Otros.....	

X OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL(A) ENCUESTADOR (A):

Hora final de la encuesta:	
-----------------------------------	--

ANEXO N° 07

LISTA DE CHEQUEO PARA A ADHERENCIA A MULTIMICRONUTRIENTES

LISTA DE CHEQUEO PARA LA ADHERENCIA A MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑAS O NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONO NORTE – MICRORED AYAVIRI – RED MELGAR

Nombre del evaluado _____

Profesión del evaluado _____ Servicio _____

INSTRUCCIONES: Marque Sí = Observa el criterio de desempeño, No =No se observa el criterio de desempeño. Para la evaluación considere las instrucciones para evaluación del resultado

Título del elemento de competencia			
La atención integral a la niña o niño menor de 24 meses es según las disposiciones generales y específicas de la Directiva Sanitaria para prevención de anemia mediante la suplementación con Multimicronutrientes.			
Criterios de desempeño			
El personal de salud es competente cuando al menos en una atención cumple con los siguientes criterios de desempeño para la administración de Multimicronutrientes según la Directiva Sanitaria No 068-MINSA.	SI	NO	N.A.
El personal de salud conoce la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA			
El personal de salud realiza el dosaje de hemoglobina.			
El personal de salud registra el resultado del dosaje de hemoglobina en la Historia Clínica.			
El personal de salud registra el resultado del dosaje de hemoglobina en el Formato SIEN.			
El personal de Salud cuenta con el insumo para el dosaje de hemoglobina.			
El personal de Salud cuenta con el equipo operativo para el dosaje de hemoglobina.			
El personal de salud realiza el ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar.			
El personal de Salud cuenta con el suficiente suministro de Multimicronutrientes (2 meses de stock).			
El personal de salud entrega los Multimicronutrientes (chispitas) según esquema vigente.			
Se encuentra en la Historia Clínica el registro de la suplementación.			
El personal de salud brinda consejería a la madre o cuidadora del niño o niña de acuerdo a la normatividad vigente.			
El personal de salud durante la consejería utiliza material educativo.			
El personal de salud brinda las indicaciones para la preparación de los Multimicronutrientes (chispitas) según la directiva vigente.			
El personal de salud realiza sesiones educativas sobre la suplementación con Multimicronutrientes (chispitas).			
El personal de salud realiza sesiones demostrativas sobre la preparación de Multimicronutrientes (chispitas).			
El personal de salud realiza sesiones demostrativas sobre lavado de manos.			
El personal de salud explica sobre los posibles efectos colaterales que pudiera presentarse después de la primera administración del Multimicronutriente (Chispitas).			
El personal de salud da a conocer la importancia de la conservación del Multimicronutriente (Chispitas).			



El personal de salud realiza el monitoreo y lo registra en el formato de monitoreo de la suplementación con Multimicronutrientes consignando todos los datos solicitados.			
El personal de salud reporta sospecha de reacciones adversas medicamentosas en el formato correspondiente, según la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA.			
El personal de salud reporta la administración del Multimicronutriente en el Sistema de información HIS.			
El personal de salud reporta la administración del Multimicronutriente en el Sistema SIS.			
En los 3 últimos meses el personal de Salud realizo visitas domiciliarias para el monitoreo del consumo de Multimicronutrientes (chispitas) en el hogar			
El personal de Salud conoce las estrategias educativas para la administración del Multimicronutriente.			
El personal de Salud aplica estrategias educativas para la administración del Multimicronutriente.			
El personal de Salud conoce estrategias comunicacionales para la administración del Multimicronutriente.			
Mencionar que estrategias educativas conoce:			
Instrucciones para la emisión del Resultado			
Se considera que cumple con la evidencia de desempeño cuando la totalidad de los ítems del instrumento han sido realizados por el personal de salud y registrados por tanto afirmativos. La negación en alguno de los ítems es indicador de No cumplimiento de la Directiva Sanitaria No 068-MINSA.			
Resultado			
Si Cumple <input type="checkbox"/>		No Cumple <input type="checkbox"/>	
..... Nombre y Firma del Evaluado			

NA: No aplica

Nombre del evaluador:.....

ANEXO N° 08

ACTA DE SOCIALIZACIÓN DE PROYECTO

196

Acta de reunión de Socialización con el personal del C.S.C.N para la ejecución del Proyecto "Mejoramiento de la adherencia a los micronutrientes en polvo en niñas y niños menores de 2 años de los barrios Tahuantinsuyo, Kahuasi y progresista del Distrito de Ayaviri - Mayo-Julio 2016".

Siendo las 9:00 am del día 23 de mayo del 2016 se da inicio con la reunión sobre la ejecución del proyecto.

Primero: Se da la presentación de la lic. Rosalia, donde da a conocer el lugar de la intervención del proyecto, seguidamente la justificación, donde se da a analizar la situación actual de la menor adherencia de los MMN en niños y niñas menores de 2 años de los barrios; Tahuantinsuyo, Kahuasi, gran progresista del ámbito de atención del C.S. Como Norte.

Con el proyecto se quiere lograr mayor adherencia al consumo de MMN en los niños y niñas menores de 36 meses. debido al requerimiento nutricional diario de vitaminas y minerales que presenta el niño de 2 años para así atenuar consecuencias irreversibles en el desarrollo cognitivo, motor y lenguaje. como consecuencia de la anemia.

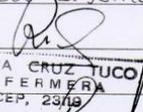
Segundo: Se presenta el marco lógico, donde se enfatiza el fin, objetivo, propósito y resultados de la intervención.

Tercero: Finalmente según el cronograma de actividades se queda como responsable de la ejecución de las mismas a las Lic. Maritza y la Lic. Nilda Mirosl Oquispe Ochoa y la Lic. Nilda Mirosl Oquispe Ochoa.

Para la convocatoria de las mamás a las sesiones demostrativas son los sectoristas de cada barrio, Se realizara tarjetas de seguimiento a cargo de la lic. Rosalia. Se reproducirán folletos alusivos al tema a cargo de la lic. Karina Calmenant la reunión.



 Griselda A. Cruz Apaza
 Lic. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 56989



 ROSALIA CRUZ TUYO
 ENFERMERA
 CEP. 23719



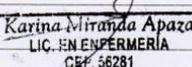
 Nilda Mirosl Oquispe Ochoa
 NUTRICIONISTA
 CNP. 3054



 Basilia Yucra Arango
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 28040



 Pedro R. Gutiérrez Cayo
 MEDICO - CIRUJANO
 CMP 72837



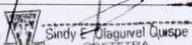
 Karina Miranda Apaza
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 56281



 Maritza V. Cruz Ccapacca
 LIC. ENFERMERIA
 CEP. 58568



 M. St. Juan Carlos Cardenas Caceres
 MAGISTER EN SALUD PUBLICA
 CIRUJANO DENTISTA
 CUP 27764



 Cindy E. Diaguvel Giuspe
 OBSTETRA



 Diana Moroco Morocoy
 OBSTETRA

ANEXO N° 09

**REGISTRO DE ASISTENCIA – TALLER DE CAPACITACION AL PERSONAL
DE SALUD**



REDESS MELGAR

UNIDAD DE DESARROLLO Y RECURSOS HUMANOS
Jr. Arica s/n - AYAVIRI • Telefax N° 051-803147

REGISTRO DE ASISTENCIA

CURSO, TALLER, EVENTO, REUNION TECNICA, REPLICA

TEMA: Asesoría en administracion de multimicronutrientes
 FECHA DEL: 10-06-2016 AL: 10-06-2016
 LUGAR: Mod. Titania Red Melgar
 RESPONSABLE: M.sc. Rosalia Cruz T. Lic. Miguel Franco Molina
 OBJETIVO: El 70% del personal de Salud brinda asistencia con los 5 pasos al final del primer mes de intervencion.

N° ORD.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ESTABLEC. SERVICIO	HORA DE INGRESO	HORA DE EGRESO	FIRMA	DOC. DE IDENTIDAD (D.N.I.)
1	Griselda Rosa Quispe Dpaga	Lic Enfermera	C.S. Centro Oeste			[Firma]	41057529
2	Manuel Quispe Ordoñez	Nutre	C.S. Centro			[Firma]	40321473
3	Yvonne Aracely Quispe	Tec enf	C.S. CN			[Firma]	01753674
4	Nanda Hilda Quispe Roque	Tecnología Social	C.S. CN			[Firma]	46432405
5	Berlinda Yvonne Mamani	Lic Enf	C.S. CN			[Firma]	01581297
6	Juan Carlos Condens C.	C.D.	C.S. CN			[Firma]	70161945
7	Marta V. Cruz Capanza	Lic. Enf	C.S. CN			[Firma]	43864090
8	Martín Salas P.	Lic. Enf	C.S. CN			[Firma]	09785761
9	Flavio D. Mamani Mamani	Suministro	Suministro			[Firma]	41727644
10	Sonia Cruz Quispe	P.S. Com. Paga	Tec. Enf.			[Firma]	01550943
11	Juan Alca Muri Gutiérrez	P.S. Com. Paga	Mochis			[Firma]	46110955
12	Giovanna E. Quincho Qui	Psicolog	C.S. Com			[Firma]	43505219
13	Gutiérrez Gy. Rogelio	MED	C.S.			[Firma]	42206757
14	Quispe Cáceres Carmen Rosa	Tec-Enf	C.S. C.N			[Firma]	43089352
15	Elsa Melina Mamani Nina	Tec Enf	C.S. C.N			[Firma]	41737270
16	Néida Vera Mamani	Enfermera	C.S. C.N			[Firma]	72195066
17	Omar Roque Ccost	Enfermero	C.S. C.N			[Firma]	70274837
18	Delfa A. Mamani Quispe	Enfermera	C.S. C.N			[Firma]	46756369
19	Grina Y. Chalco Quispe	Enfermera	C.S. C.N			[Firma]	43988536
20	Juanita C. Tapria Saca	Enf.	C.S. C.N			[Firma]	02299706
21	Jacinto Jose Ponce	Biologo	C.S. C.N			[Firma]	02591424
22	Teresa Vilca Hanco	T. Enferma	C.S. C.N			[Firma]	29316536
23	Aida A. Vilca Hanco	T. Enferma	C.S. C.N			[Firma]	29327013
24	Magdalena Montes Bravo	T. Exami	C.S. C.N			[Firma]	62266969
25	Olga Patricia Humpre	Obst	C.S. C.N			[Firma]	29467893
26	Sindy E. Olaguivel Quispe	Obst.	C.S. C.N			[Firma]	47204416
27							
28							
29							
30							

ANEXO N° 10

ACTA DEL TALLER DE CAPACITACION A MADRES DE FAMILIA

27

ACTA DE VIDA SANA - SESIÓN DEMOSTRATIVA Y EDUCATIVA DE MULTIMICRONUTRIENTES.

Siendo el día diez de Junio a horas 15:00 hrs nos reunimos en el auditorio de la radas Marger para la sesión educativa y demostrativa sobre la anemia, causas, efectos y consecuencias que puede provocar a los niños y la demostración como dar al niño los micronutrientes, como responsable de la sesión educativa la Lic. Mariol Flores Ochoa, Lic. Maritza Cruz Capasa Lic. Griselda Quispe Speza y padres responsables.

Primero: De la bienvenida la Lic. Mariol Quispe O. a todos los padres presentes, indicando que agradecerlos por su presencia y participación. Iniciando sobre la deficiencia de Hierro que causa la Anemia, deficiencia sobre la Anemia, causas y como combinación inadecuada de alimentos, excesivo consumo de alimentos ricos en Hierro, presencia de parásitos. Consecuencias, deficiente desarrollo intelectual, más expuestos a las enfermedades, así mismo a continuación inicia con la preguntas y la interrogación a los padres presentes.

Segundo: Continúa con la deficiencia de Multimicronutrientes, la importancia de los chispitas, el contenido que cada sobre (Vitamina A, C, Hierro, Zinc, Acido fólico). Madres señalan que algunas madres no le dan a sus menores hijos y que las extraña, no quieren comer, les deja mal el estómago, cambia el color de las heces, se recomienda dar el chispita en comidas ligeramente caliente no en comidas muy calientes, nunca dar con o masticar con leche, se pueden dar los chispitas con plátano, galletita, mazamoras.

Tercero: Madres se comprometeron a brindar los multimicronutrientes cada día.

Grafinesa

Se concluye la reunion:

[Signature]
Maritza V. Cruz Ccapacca
Lic. EN ENFERMERIA
C.E.P. 58568

[Signature]
DENDY L. en Enfermeria
C.E.P. 58569

[Signature]
Pasillo Yordi Anzures
Lic. en Enfermeria
CEP. 28040

[Signature]
41307680
Elva Aguilar Sucasaca
[Signature]
Guillermina 0922 HANANI

[Signature] 41221353
Rosa Vilda Manzanari
[Signature]
Nalia Valero Chagocheuta

[Signature]
Nilda Marisol Ochoa
NUTRICIONISTA
C.E.P. 3004

[Signature]
42275057

[Signature]
71922609

Grafiosa

- Miriam Flores Sarco	48594875	gestante	<i>[Signature]</i>
16. Marcela Jara Condori	44851360		<i>[Signature]</i>
- Wilber Mamani Jara	06/10/2010		
17. Hilda Garcia Mamani	42394582		
- Staryonit Requena Garcia	6/02/2015		<i>[Signature]</i>
18. Zuleyda Barra Vilca	70351875		<i>[Signature]</i>
- Juan Evans Gutierrez Barra	22/09/2014		
19. Juana Benedicto Lavilla de Cominayo	02291253		<i>[Signature]</i>
- Mari Natanjal Cominayo Lavilla	25/12/2010		
20. Silvia Karina Gutierrez Lopez	73638052		<i>[Signature]</i>
- Cristian Dosantos Garcia Gutierrez	30/06/2013		<i>[Signature]</i>

[Signature]
 Nilda Marisol Ochoa de
 NUTRICIONISTA
 CNP. 3054

ACTA DE SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS - ADHERENCIA DE MICRONUTRIENTES
 2DA SESION

A las horas 10 de la mañana del día 30 de junio del presente mes nos encontramos en el ambiente de promoción de la salud, del centro de salud Cona Norte, con presencia de las madres interesadas con la importancia de la administración de los multivitaminos, la Lic. Marisol Nilda Quispe Ochoa, Lic. Maritza V. Cruz Cepeda a continuación se detalla.

Primero.- Se da la bienvenida a las madres presentes por parte de la Lic. Marisol Quispe Ochoa, indicandoles que todo los conocimientos serán importantes para el buen crecimiento y principalmente la prevención de Anemia.

Segundo.- Se da a conocer la definición de Anemia, causas consecuencias que trae la anemia, así mismo la desnutrición de los niños. Así mismo el tipo de alimentos que son ricos en Hierro, la frecuencia que se le da por cada

Grafiosa

Tercero.- Se prosede a explicar sobre los multimicronutrientes los beneficios que tiene, los minerales y vitaminas que contiene y la importancia de que los niños menores de 36 meses tienen que consumir para prevenir la anemia. A continuación se prosede a la preparación de las chispitas con mazamorra morada, opi, manzana, pera, papaya, plátano, cañía, gelatina. donde cada madre empieza a darles a sus menores hijos, y también ellas mismas probaron, indicando que no se siente el sabor ni ningún tipo. que con mazamorra se siente el sabor, con plátano no se siente nada, con cañía no se siente, con gelatina muy poco, madre reaccionan por quitas, donde se abueleran, madres se ven contentas. A continuación firmen las presentes.

- | | | |
|---------------------------------|------------|-----------|
| 1. Lucy Loayza Cruz | 46955352 | |
| - Yordán Julia M. Quispe Loayza | 13/07/2015 | |
| 2. Roxana Juque Zurriaga | 46288464 | 995850768 |
| - Liang Kennedy Anco Juque | 07/05/2015 | |
| 3. Joranza Gutierrez Calaña | 42090814 | |
| - Miguel Angel Mamani Gutierrez | 3/06/2015 | |
| 4. Carmela Haque Choquepata | 42210411 | |
| - Luz Mariela Chunga Haque | 29/01/2015 | |
| 5. Dalia Pauc Condori | 02298598 | |
| - Diego Rossal. Juana Pauc | 22/06/2016 | |
| 6. Elena Macha Quispe | 47613975 | |
| - Steinar Edwin Hamate Machaca | 06/10/2015 | |
| 7. Yolanda Mesco Baragan | | |
| - Isaac Ismael Manco Mesco | 15/03/201 | |
| 8. Norma Quispe Palmiro | 43415515 | 1784 |
| - Mary Buitana Sanizo Quispe | 28/12/2015 | → |
| 9. Yari Juque Mamani | 47463536 | |
| - Yairo Sierra Polo Juque | 9/09/2015 | |

Basilia Yucra Aranaul
Lic. en Enfermería
Nº 28040

Griselda B. Quispe Juana Grafirasa

ANEXO N° 11

FICHA DE MONITOREO DE CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES

MONITOREO DE VISITA DOMICILIARIA

FICHA DE MONITOREO INTRADOMICILIARIO DE SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTE

A NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONONORTE 2016.

NOMBRE DE NIÑA / NIÑO: ADRIAN QUEA HUAYTA DNI: 79201480 N° HC: 0598

FECHA DE NACIMIENTO: 03-07-2015 EDAD APLICADA LA ENCUESTADA: 1 Atm 2

NOMBRE DE MADRE: LIZ ROSMERY HUAYTA CAHUANA N° CELULAR:

NOMBRE DE PADRE: DENIS QUEA DIRECCION Y BARRIO Jr. Arellano N° 617

HB. DE INICIO.....HB.FINAL DE MONITOREO

ACTIVIDAD	1 VISITA <u>24/6/16</u>	1 VISITA 2	1 VISITA <u>31/7/16</u>
Fecha de última atención en el EE.SS.	<u>3-6-16</u>	<u>3-6-16</u>	<u>12-7-16</u>
Fecha de la última entrega de chispita	<u>03-06-2016</u>	<u>1/7/16</u>	<u>12/7/16</u>
No. de sobres entregados	<u>30 Sobres</u>	<u>30 Sobres</u>	<u>30 Sobres</u>
No. de sobres que quedan	<u>9 Sobres</u>	<u>3</u>	<u>19</u>
No de sobres consumidos	<u>21</u>	<u>27</u>	<u>11</u>
No. de días transcurridos desde la última entrega de chispita	<u>21</u>	<u>27</u>	<u>11</u>
Porcentaje de adherencia	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>
Como se lava las manos antes de prepara la chispita?	<u>agua y jabon</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
A que temperatura y con que alimento le da la chispita.	<u>Fria</u>	<u>Fria</u>	<u>Fria</u>
	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
Horario de administración de Chispita	<u>alas 10 am</u>	<u>alas 10 am</u>	<u>alas 10 am</u>
Efecto adverso presentado	<u>Ninguno</u>	<u>ninguno</u>	<u>ningun</u>

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

VISITA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE	NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE
<u>1.- importancia de la prevención de la anemia</u>	<u>22/6/16</u>	<u>Liz Rosmery Huayta Cahuana</u>	<u>[Firma]</u> TECNICO EN ENF CÓDIGO 283240
<u>2.- Consejería para la Suplementación</u>	<u>11/7/16</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u> TECNICO EN ENF CÓDIGO 283240
<u>3.- Seguimiento y Monitoreo de la Suplementación con micronutrientes</u>	<u>31/7/16</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u> TECNICO EN ENF CÓDIGO 283240

ANEXO N° 12

GUIA DE CONSEJERIA

CONSEJERIA NUTRICIONAL

PRINCIPIOS DE LA CONSEJERIA

OPORTUNIDAD

Desde la gestación hasta los primeros 3 años de vida.

RESPONSABILIDAD

Buscar o movilizar refuerzos para atender necesidades.

PARTICIPACION

Brindar confianza y motivar a que expresen lo que sienten y piensan sobre una situación.

MOMENTOS DE LA CONSEJERIA

PRIMER MOMENTO

- Explicación de situación encontrada.

SEGUNDO MOMENTO

- Analisis de factores causales.

TERCER MOMENTO

- Búsqueda de alternativas de solución, selección de solución y toma de acuerdos.

CUARTO MOMENTO

- Registro de acuerdos tomados, Registro en Hcl.

QUINTO MOMENTO

- Seguimiento de acuerdos (nivel intra y extramural).

ANEXO N° 13

MATERIAL EDUCATIVO

[Para niñas y niños de 6 a 35 meses de edad]

Suplementación con micronutrientes para prevenir la anemia

Características de los micronutrientes:

- No tienen olor ni sabor.
- No producen diarrea, ni tiñen los dientes.
- Pueden producir deposiciones oscuras.
- La alimentación de la niña o niño debe ser de consistencia espesa o sólida, dependiendo de su edad.

Recuerda

- Los micronutrientes deben darse sólo en comidas tibias, no en sopas, ni agüitas.
- Si tu niña o niño nació con bajo peso o es prematuro, acércate al establecimiento de salud y solicita tu suplemento de hierro.

¿Cuándo debo lavarme las manos?

- Antes de preparar los alimentos, de comer o dar de comer.
- Después de haber cambiado los pañales.
- Después de ir al baño.
- Después de estar en contacto con animales.

Llama gratis a Infosalud

0800-10828

Si tienes alguna duda, acude a tu establecimiento de salud más cercano.

¿Por qué dar suplementación con micronutrientes a las niñas y niños de 6 a 35 meses?

Porque:

1. Previenen la anemia.
2. La dieta diaria normal no tiene la cantidad de micronutrientes que necesita para crecer fuerte y sano.
3. Ayuda mejorar sus defensas contra las enfermedades.
4. Favorecen su desarrollo intelectual.



¿Qué son los micronutrientes?

Son vitaminas y minerales que contienen hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico, que ayudan al organismo de las niñas y niños a prevenir la anemia y otras enfermedades.



¿Cuáles son los micronutrientes?



¿En qué alimentos los encontramos?

Hierro

En el hígado, sangrecita, vísceras rojas y pollo.

Vitamina A

Hígado, leche, yema de huevo, frutas y verduras de color anaranjado, amarillo y verde oscuro como la acelga, la espinaca, así también en las frutas como el melón, mango y papaya.

Zinc

Hígado, carnes rojas, yema de huevo y germen de trigo.

Ácido Fólico

Alimentos de origen animal y hojas de color verde oscuro (espinaca, acelga, entre otros).

Vitamina C

Frutas amarillas y naranjas, cítricos (naranja, mandarina y limón).



¿Por cuánto tiempo la niña o niño debe consumir los micronutrientes?

Las niñas y niños deben consumir sus micronutrientes en polvo todos los días por 12 meses continuos, iniciando a partir de los 6 meses de edad.

Si no empezó a los 6 meses, podrá iniciar en cualquier momento, que debe ser entre los 6 meses a 35 meses de edad.

Para prevenir la anemia, también dale alimentos ricos en hierro.

Sexto:

Dale de comer a la niña o niño la mezcla, luego continúa con el resto de la comida.



Primero:

Lávate las manos con agua y jabón.



Quinto:

Mezcla bien la comida con los micronutrientes.



Segundo:

Separa dos cucharadas de comida (de consistencia espesa o puré).



Cuarto:

Echa todo el contenido del sobre en las dos cucharadas separadas.



Tercero:

Abre el sobre de los micronutrientes.



¿Cómo darle micronutrientes a tu niña o niño?

Para mayor información, acude a tu establecimiento de salud más cercano.

¿QUE ALIMENTOS ENCONTRAMOS EN EL HIERRO

Carne, hígado, pescado y sangrecita

RECUERDA

Tu niño necesita 2 cucharadas de alimentos de origen animal todos los días

¡Niños sanos, felices e inteligentes porque les das alimentos con micronutrientes!

¡Anemia NO!

Afecta el desarrollo cerebral

Los daños por anemia antes de los 2 años de edad son irreversibles

La Anemia es la deficiencia de hierro en el organismo

Disminuye la hemoglobina en la sangre

Señales de anemia en un menor

- Poco o escaso apetito
- Crecimiento y desarrollo insuficientes
- Cansancio y rápida fatiga
- También puede dar:
 - Palidez
 - Mareos
 - Frio
 - Sueño

En que afecta la anemia:
Disminuye la inteligencia de los niños y niñas, porque impide el desarrollo cerebral

BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

¿QUE SON LOS MICRONUTRIENTES?

Son complementos nutritivos que ayudan al organismo de las niñas y niños a prevenir la anemia y otras enfermedades.

HIERRO

Vitamina A

Zinc

Acido Fólico

Vitamina C

¿CUANDO INICIA LA SUPLEMENTACIÓN A LOS NIÑOS?

A partir de los 6 meses de edad se inicia con los micronutrientes durante 12 meses continuos. Si no empezó a los 6 meses, podrá iniciar en cualquier momento que debe ser entre los 6 meses a 35 meses de edad.

PASOS PARA PREPARAR LOS MICRONUTRIENTES

¿Cómo darle micronutrientes a tu niña o niño?

ADEMAS DE DARLE EN COMIDAS ESPESAS PUEDES AÑADIR LOS MICRONUTRIENTES EN:

Kañihuaco, gelatina, plátano, manzana, pera y otros.

ANEXO N° 14

OFICIOS



"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Ayaviri, 05 Agosto del 2016

OFICIO N° 822- 2016 –FS.VS. PROMS-RED DE SALUD MELGAR

SR. : DR. PERCY MIRANDA PAZ
DIRECTOR DE DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

ATENCION : COORDINADOR DE COMUNICACIONES DIRESA PUNO

ASUNTO : INVITACION EN CALIDAD DE PONENTE SOBRE ESTRATEGIAS
COMUNICACIONALES DE MICRONUTRIENTES

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente y mediante el presente darle a conocer que el distrito de Ayaviri tiene el objetivo de lograr la adherencia de los micronutrientes en niñas y niños menores de 2 años con el fin de disminuir la prevalencia de la anemia, por lo cual se **invita en calidad de ponente** a Mag. Gilberto Jaen Baldarrago para afianzar los conocimientos del personal de salud en el tema de **estrategias comunicacionales de micronutrientes**, actividad que se realizara el día 24 de Agosto a horas 8:00 am en el auditorio de la Red Salud Melgar.

Agradezco las facilidades al invitado, sin mas que expresar aprovecho la oportunidad para reiterarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
Juan
Abel José Wilfredo Miranda Vilca
DIRECTOR
RED DE SALUD MELGAR



GOBIERNO REGIONAL PUNO Dirección Regional de Salud

Oficina de Comunicaciones

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Puno, 10 de agosto de 2016

OFICIO MULT. Nro. 3334-2016-DG/DEPS/COM-DIRESA-PUNO

Señor:

1. Dr. Ivan Sánchez Parra - Dir. Red de Salud Puno
2. Dr. Edwin Corrales Mejía - Dir. Red Salud San Román
3. Dr. José Wilfredo Mamani Vilca - Dir. Red Salud Melgar
4. Dr. Efraín U. Carrasco Gonzalo - Dir. Red Salud Azángaro
5. Dra. Gladys Torres Condori - Dir. Red Salud Lampa
6. Dr. Walter A. Quispe Aro - Dir. Red Salud el Collao
7. Dr. Juan Carlos Espinoza Mamani - Dir. Red Salud Yunguyo
8. Dr. Juan Carlos Talavera Rojas - Dir. Red Salud Chucuito



Ciudad.-

ASUNTO : Comunica organización de actividades Extramural – Nutricaravana

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy atentamente y por medio del presente, solicitarle disponga a la Coordinación de Comunicaciones en alianza con Promoción la Salud la organización del asunto en mención para la prevención y de lucha contra la desnutrición crónica infantil y la anemia, a llevarse a cabo en Redes de Salud siguientes:

Red de salud	Lugar de presentación	Fecha de presentación	Cantidad refrigerios
1. Red Puno	- CS Salcedo	08-08-16	150
2. Red Puno	- CS Acora	21-08-16	100
3. Red San Román:	- CS Santa Adriana	10-08-16	120
4. Red San Román:	- CS Taraco	18-08-16	120
5. Red Melgar	- Ayaviri (CS. Cono Norte)	24-08-16	80
6. Red Azángaro	- Azángaro	28-08-16	100
7. Red Lampa	- Lampa	22-09-16	80
8. Red el Collao:	- CS Mazo Cruz	20-09-16	100
9. Red el Collao:	- Ilave	25-09-16	100
10. Red Melgar	- C.S. Crucero	17-09-16	100
11. Red Melgar	- C.S. Punayllu	18-09-16	120
12. Red Yunguyo	- Yunguyo	27-09-16	100
13. Red San Román	- C.S. Pusi	16-10-16	80
14. Red Yunguyo	- CS. Quñuani	18-10-16	100
15. Red Chucuito	- Juli	20-10-16	100
Total			1550

Debiendo se convocar a madres con hijos menores de 3 años de edad, gestantes, y otros aliados para promoción el consumo de los micronutrientes i hierro en gotas.

En cuanto al financiamiento, según el Plan Estrategias de Comunicación para la Lucha contra la DCI y Anemia, la DIRESA Puno, financiará la presentación de teatro en los lugares señalados, así mismos refrigerio para madres con hijos menores de 3 años (se les enviara los formatos nuevos para el registro de firmas). Es imperativo, concluida las actividades extramurales, el Comunicador deberá emitir un informe sobre los actuados con las evidencias (fotos, videos y las firmas). Se ha previsto la entrega de material impreso en la DIRESA Puno, el mismo deberán coordinar con Comunicaciones – DIRESA.

Sin otro particular, reitero a usted los sentimientos de mayor estima personal.

Atentamente.

PERCY J. MIRANDA PAZ
 DIRECTOR REGIONAL
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
 D.M.P. 17654



ANEXO N° 15 - PANEL FOTOGRAFICO

TALLER DE CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD DEL C. S. CONO

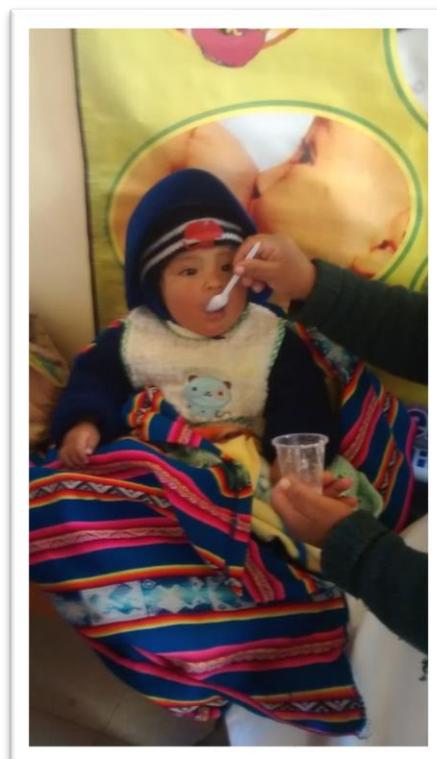
NORTE



TALLER DE CAPACITACION A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS



SESION DEMOSTRATIVA DE PREPARACION DE MULTIMICRONUTRIENTES



PERSONAL DE SALUD REALIZANDO CONSEJERIA, ENTREGA DE MICRONUTRIENTE Y REGISTRO EN BANER DE MONITOREO INTRAINSTITUCIONAL DE CONSUMO DE MICRONUTRIENTE.



**MONITOREO AL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN VISITAS
DOMICILIARIAS**

