

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**PROMOCIÓN DEL CONSUMO ADECUADO DE SUPLEMENTOS
ALIMENTICIOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 SAN MARTIN DE
PORRES YANICO – PAUCARCOLLA 2018**

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PRESENTADO POR:

BUENAVENTURA ORMACHEA VALDEZ

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

“PROMOCIÓN DE LA SALUD”

PUNO – PERU

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

PROMOCIÓN DEL CONSUMO ADECUADO DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 SAN MARTÍN DE PORRES YANICO – PAUCARCOLLA 2018

PROYECTO DE INTERVENCIÓN
PRESENTADO POR:



BUENAVENTURA ORMACHEA VALDEZ

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
PROMOCIÓN DE LA SALUD

APROBADA POR:

PRESIDENTE DE JURADO

:
MTRA. SILVIA DEA CURACA ARROYO

PRIMER MIEMBRO

:
M.Sc. CHRISTIAN WILLIAM JARA ZEVALLOS

SEGUNDO MIEMBRO

:
DR. MANGLIO AGUILAR OLIVERA

ASESOR Y DIRECTOR

:
DR. MANGLIO AGUILAR OLIVERA

Área
Tema
Fecha de sustentación

: Promoción de la salud
: Suplementos alimenticios
: 03/12/2018

DEDICATORIA

A Dios Todo Poderoso por darme la oportunidad de vivir y principalmente por permitirme realizar el sueño más importante de mi vida.

A mis queridos padres, Buenaventura y Paula que con la sabiduría de Dios me han enseñado a ser quien soy hoy, mi eterna gratitud por su sacrificio, comprensión, apoyo moral y espiritual que han hecho posible la culminación de este trabajo.

A mis hermanos, Willy, Edwin y Carlo Magno quienes siempre estuvieron ahí, para fortalecerme y animarme en los momentos más difíciles, gracias hermanos

A mis amigos del MIRA de quienes eh aprendido a nunca rendirme y luchar hasta triunfar.

Ormachea

AGRADECIMIENTOS

- *A nuestra alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por brindarme y sembrar conocimiento, en especial a la Facultad de Enfermería, Programa de Segunda Especialización “Promoción de la Salud”; a la directora y cuerpo docente, por las enseñanzas y experiencias impartidas durante mi formación.*
- *Con mucho cariño, respeto y admiración a mi asesor Dr. Manglio Aguilar Olivera, por su dirección y asesoría, por las constantes orientaciones, por el apoyo moral, durante el desarrollo y culminación del presente informe.*
- *Con mucho reconocimiento a los miembros del jurado: M.Sc. Silvia Dea Curaca Arroyo y al M.Sc Christian William Jara Zevallos por su apoyo, orientación y tiempo para el reconocimiento teórico y culminación del presente trabajo de investigación.*

Ormachea

**INFORME FINAL DEL
PROYECTO DE
INTERVENCIÓN**

INDICE

1. TITULO	7
RESUMEN.....	7
ABASTRAC	8
INTRODUCCIÓN	19
2. ESTRATÉGIAS DE LA INTERVENCIÓN	10
2.1. ABOGACIA Y POLITICAS PUBLICAS	10
2.2. COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	11
2.3. EMPODERAMIENTO PARA LA SALUD	12
2.4. GRUPO SOCIAL OBJETO DE INTERVENCIÓN	12
2.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	13
2.6. LIMITACIONES.	13
3. RESULTADOS ALCANZADOS	13
4. PRODUCTOS ALCANZADOS	18
CONCLUSIONES	19
5. RECOMENDACIONES	19
6. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	20
7. ANEXOS	21
ANEXO N° 01 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	22
ANEXO N° 02 REGISTRO DE ASISTENCIA A SESION EDUCATIVA.....	24
ANEXO N° 03 REGISTRO DE ASISTENCIA A SESION DEMOSTRATIVA.....	25
ANEXO N° 04 REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER DE SENSIBILIZACIÓN.....	26
ANEXO N° 05 REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER DE CAPACITACION .	27
ANEXO N° 06 REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA	28
ANEXO N° 07 GALERIA FOTOGRAFICA.....	29

INFORME FINAL

1. TITULO

“Promoción del consumo adecuado de suplementos alimenticios en el Puesto de Salud I-1 San Martin de Porres Yanico – Paucarcolla 2018

RESUMEN

El proyecto de intervención se realizó con el objetivo de: Lograr un consumo adecuado de suplementos alimenticios en niños menores de tres años. La población estuvo conformada por 22 madres de niños menores de 3 años. Las estrategias de intervención utilizadas fueron: **Abogacía y políticas públicas**, se realizó acciones individuales y sociales, convenciendo a las autoridades de la comunidad, del establecimiento de salud y de la municipalidad para trabajar a favor de la infancia. El **empoderamiento para la salud**, proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud; mediante este proceso, las personas pueden diseñar el modo de alcanzar sus metas y apreciar la correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que van obteniendo. La **comunicación y educación para la salud**, se consideró dos aspectos importantes durante el proceso de intervención del proyecto: el lengua y la andragogía; el lenguaje que permitió la familiarización entre los profesionales y las madres de niños menores de 3 años y la andragogía desarrolló el aprendizaje sobre la importancia de los multimicronutrientes. Después de la intervención del proyecto se logró que el 60% de madres con niños menores de 3 años tienen conocimiento adecuado sobre la administración correcta de suplementos alimenticios; el 55% valoran los suplementos alimenticios y el 50% almacenan en un lugar apropiado los suplementos alimenticios, libre de la humedad y los rayos del sol. Se concluye, que a través de las estrategias de intervención mencionadas se mejoró el consumo de suplementos alimenticios.

Palabra clave: Multimicronutrientes, Suplementos Alimenticios

ABSTRACT:

The intervention project was carried out with the objective of: Achieving an adequate consumption of food supplements in children under three years of age. The population consisted of 22 mothers of children under 3 years of age. The intervention strategies used were: Advocacy and public policies, individual and social actions were carried out, convincing the authorities of the community, the health establishment and the municipality to work in favor of children. Empowerment for health, the process by which people acquire greater control over decisions and actions that affect their health; Through this process, people can design the way to reach their goals and appreciate the correspondence between their efforts and the results they obtain. Communication and education for health were considered two important aspects during the intervention process of the project: language and andragogy; the language that allowed familiarization between professionals and mothers of children under 3 years old and andragogy developed learning about the importance of multimicronutrients. After the project intervention, 60% of mothers with children under 3 years of age have adequate knowledge about the correct administration of food supplements; 55% value nutritional supplements and 50% store in a proper place the nutritional supplements, free from moisture and sun rays. It is concluded that through the mentioned intervention strategies the consumption of food supplements was improved.

Keywords: Multimicronutrients, Dietary Supplements.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, en el año 2017 el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) informó que el 34.1% de niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad sufren anemia, de las cuales los departamentos que encabezan la lista son: Puno con 66.3%, Loreto con 52.1% y Cusco con 49.3%; con respecto a la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses el departamento de Puno registro la tasa más alta de anemia 75.9%, seguida de Loreto 61.5% y Ucayali 59.1%.(1)

Esta enfermedad sería causada, principalmente, por deficiencia de hierro (2); sin embargo, es importante reconocer que la anemia también responde a otras causas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia como un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo (3). Las deficiencias de folato (ácido fólico), vitamina B12 y proteínas son causa de anemia. Otros nutrientes, como el ácido ascórbico (vitamina C), el a-tocoferol (vitamina E), la piridoxina (vitamina B6), la riboflavina (vitamina B2), el cobre y la vitamina A son necesarios para producir y mantener la estabilidad de los glóbulos rojos (4-5). La anemia de origen nutricional, en gran proporción, es causada por el consumo de dietas que carecen de suficientes nutrientes hematopoyéticos para sintetizar hemoglobina; sin embargo, otros factores ambientales como la parasitosis también pueden conducir a pérdida excesiva de sangre o competencia por estos nutrientes esenciales (6).

El Gobierno Peruano se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil (7), por lo que el Ministerio de salud aprobó el documento técnico: Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021, según la RM 249 -2017/MINSA (8). Para prevenir la anemia el

Ministerio de Salud distribuye los Multimicronutrientes conocido como Chispitas, en caso de tratamiento distribuye el sulfato ferroso (9), todo esto con la finalidad de reducir los casos de anemia al 19% para el año 2021, de esta manera lograr el cumplimiento del Eje estratégico 2 oportunidad y acceso a los servicios, del Plan Bicentenario, donde se considera a la salud como condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo (10).

Por todo lo mencionado anteriormente se realiza el proyecto de intervención, considerando a la promoción de la salud como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud. El proyecto de intervención está estructurado de la siguiente manera: título, estrategias de intervención donde se detalla las estrategias utilizadas en la ejecución, así mismo se da a conocer los resultados alcanzados, obtenidos a través de las actividades programadas, además se da a conocer las conclusiones y recomendaciones abordadas después de un exhaustivo análisis de los resultados, también se brinda la bibliografía que describe las fuentes documentales, finalmente se acoplan los anexos.

2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

2.1. ABOGACÍA Y POLÍTICA PÚBLICAS.

Para concretizar la ejecución del proyecto de intervención se recurrió a la estrategia incorporada en el modelo de abordaje de promoción de la salud, abogacía y políticas públicas; el primer paso fue la entrevista con la jefa del EE.SS San Martín de Porres Yanico,

a quien se le brindó información de la situación encontrada con respecto al conocimiento acerca de los multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años, seguidamente se solicitó la reunión con la junta directiva de la comunidad de Cupi, a quienes se les brindó información sobre la situación real (línea basal) de niños menores de 3 años con casos de anemia y que esta situación es el resultado de la unión de diferentes determinantes tales como: sociales, culturales y económicos. Posterior a ello se visitó a la autoridad de la Municipalidad Distrital de Paucarcolla, acompañado del presidente de la comunidad y la jefa del establecimiento San Martín de Porres Yanico. En la entrevista se brindó información sobre el número de casos de niños con anemia y las consecuencias que esta enfermedad acarrea, también se le hizo recuerdo de la Ordenanza Regional N° 05-2017-GR PUNO-CRP “Política pública regional para la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil en el marco del desarrollo infantil temprano”, además de la meta 02 “acciones de municipios para promover la adecuada alimentación y la prevención y reducción en anemia del menor de 36 meses”; por las razones explicadas la municipalidad, brindó refrigerios a los asistentes que acudieron a las actividades programadas; de la misma forma se coordinó con el Programa Social JUNTOS quien convocó a sus usuarios a las reuniones realizadas; de esta manera se involucró a los actores sociales para promover la salud en las familias con niños menores de 3 años .

2.2.COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Para lograr los cambios en el nivel de conocimiento, se recurrió al modelo de abordaje de promoción de la salud a la estrategia educación para la salud, dentro de ello se consideró dos aspectos muy importantes: la lengua y la metodología. Durante el proceso de intervención del proyecto se utilizó la lengua materna de los participantes (quechua). El haber

considerado este aspecto ayudó al proceso de familiarización entre los profesionales que intervinieron y las madres de niños menores de 3 años, donde se inició la profundización del conocimiento en relación a los suplementos alimenticios. Con respecto a la metodología, la que se utilizó fue la andragogía, técnica de educación exclusivamente para personas adultas, las sesiones educativas se iniciaron con dinámicas altamente motivadores, acorde a la realidad y el tema a tratar, esto desarrolló aprendizaje sobre la importancia de los multimicronutrientes (MMN) la que se ve reflejado en la correcta administración de los suplementos alimenticios.

2.3.EMPODERAMIENTO PARA LA SALUD.

Se logró el empoderamiento de las madres con niños menores de 3 años, la que fue evidenciada en las visitas domiciliarias inopinadas, donde se apreció la valoración de los multimicronutrientes: guardar los sachets de MMN en lugares libres de la humedad y de los rayos del sol, preparación adecuada de los MMN, brindar el preparado antes de los 15 minutos y dedicar tiempo para la preparación de MMN. Lo manifestado es producto de las estrategias utilizadas durante la ejecución del proyecto, como la educación y comunicación para la salud, que dentro de ello se consideró la lengua y la metodología. El empoderamiento fue posible mediante la participación activa de los miembros, quienes se apropiaron del protagonismo que les corresponde en preservar y restituir la salud de sus niños menores de 3 años.

2.4. GRUPO SOCIAL OBJETO DE INTERVENCIÓN:

- Madres de familia con niños menores de 3 años que acuden al Establecimiento de Salud I-1 San Martin de Porres Yanico Paucarcolla

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- **Para conocer la practica correcta de administración, valoración y almacenamiento de suplementos alimenticios se utilizó:**
 - ✓ Técnica: Observación
 - ✓ Instrumento: Guía de Observación
- **Para el desarrollo de talleres, se utilizó:**
 - ✓ Técnica: Sesiones educativas, demostrativas y dramatizaciones
 - ✓ Instrumento: Registro de asistencia de las sesiones educativas

2.6. LIMITACIONES:

- Establecimiento de Salud no cuenta con población asignada de niños menores de 5 años, por la que muchas madres siguen acudiendo al Centro de Salud Paucarcolla, pese a vivir dentro de la jurisdicción del EE.SS San Martin de Porres Yanico.
- Tardanza de madres de madres de niños menores de 3 años a las sesiones educativas

3. RESULTADOS ALCANZADOS

3.1.PRÁCTICA CORRECTA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS.

Al iniciar la intervención se encontró que solamente un 10% (2) de madres con niños menores de 3 años administraban correctamente los multimicronutrientes, esta información se obtuvo mediante la aplicación del instrumento denominado “práctica de madres con niños menores de 3 años sobre la suplementación preventiva con multimicronutrientes”; constituida por 12 ítems, de los cuales, el 1,2,3,4,5 evalúan la correcta administración de los

suplementos alimenticios; para el logro del presente objetivo, se aplicó el post test del instrumento ya mencionado, el análisis de los datos recogidos con la guía de observación (anexo 1) permitió obtener los resultados que se expresan en la tabla siguiente:

Cuadro 1. Administración de Multimicronutrientes antes y después de la intervención por diversos ítems, setiembre 2018

ADMINISTRACIÓN	PRE TEST				POST TES					
	ADECUADO		INADECUADO		ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
ITEMS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lavado de manos	2	9.1	20	90.9	7	31.8	10	68.2	22	100
No utilización de líquidos y semilíquidos	2	9.1	20	90.9	13	59.1	9	40.9	22	100
Separa dos cucharadas de comida tibia	3	13.6	19	86.4	13	59.1	9	40.9	22	100
La comida separada debe estar tibia	2	9.1	18	90.9	13	59.1	9	40.9	22	100
Mezcla bien el micronutriente con la comida separada	10	45.5	12	54.5	13	59.1	9	40.9	22	100

Fuente: resultado de la guía de observación. Elaboración: Ejecutores de la intervención

El 60% (13) del total de madres con niños menores de 3 años, tienen conocimiento adecuado sobre la administración correcta de los suplementos alimenticios, sin embargo, el ítem con menor porcentaje de logro 31.8% corresponde al lavado de manos y frente a ello se puede decir que las familias no han interiorizado la importancia del lavado de manos, probablemente a este se suma las carencias de los servicios básicos como la limitada disposición de agua para el consumo humano que a pesar de la existencia del sistema de agua entubado, solamente llega a las viviendas una vez por semana, obligando a las familias a recorrer distancias no menores de 50 metros en la búsqueda de agua. En relación a lavado de manos, se logró que el 31.8% lo realicen en forma adecuada, en otros aspectos se logró un

mejor resultado alcanzando a 59.1% del total, un aspecto que limitó alcanzar mejores resultados, fue la inasistencia de algunas madres a las actividades programadas.

3.2. VALORACIÓN DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS

La línea base cuantifica que el 30% de madres con niños menores de 3 años valoraban los suplementos alimenticios; para el logro de este objetivo se realizó visitas domiciliarias inopinadas y se utilizó como instrumento la guía de observación denominada “práctica de madres con niños menores de 3 años sobre la suplementación preventiva con multimicronutrientes”, los ítems que corresponden a la valoración son: 6,7 y 8, las mismas que nos muestran el siguiente resultado:

Cuadro 2. Valoración de los multimicronutrientes antes y después de la intervención por ítems, setiembre 2018.

VALORACIÓN	PRE TEST				POST TES					
	ADECUADO		INADECUADO		ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
ITEMS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Utiliza todo el contenido del sobre en la preparación	7	31.8	15	68.2	13	59.1	10	45.5	22	100
Brinda un sobre de MMN diariamente	1	4.5	21	95.5	11	50	11	50	22	100
El preparado es consumido	7	31.8	15	68.2	13	59.1	9	40.9	22	100
Consumo el preparado en un tiempo < de 15'	3	13.6	19	86.4	13	59.1	9	40.9	22	100

Fuente: resultado de la guía de observación. Elaboración: Ejecutores de la intervención

El 55% (12) del total de madres con niños menores de 3 años valoran los suplementos alimenticios, este punto guarda relación con el primer resultado alcanzado que trata acerca del conocimiento sobre la correcta administración de los suplementos alimenticios,

entonces se tiene a madres empoderadas las mismas que brindan adecuadamente los multimicronutrientes a sus menores hijos, esto indica la valoración de los suplementos alimenticios por parte de ellas. No se logró una valoración muy alta por factor de las madres, por el incumplimiento a la instrucción de brindar diariamente los suplementos alimenticios, además por el poco compromiso de las mismas con mejorar la salud de sus menores hijos.

3.3. ALMACENAMIENTO DE LOS SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS

Al iniciar la intervención se encontró que el 10% de madres almacenaban adecuadamente los suplementos alimenticios; esta información se obtuvo mediante la aplicación del instrumento denominado “prácticas de madres con niños menores de 3 años sobre la suplementación preventiva con multimicronutrientes”, constituida por 12 ítems de las cuales, el 10,11 y 12 evalúan el correcto almacenamiento de los suplementos alimenticios; para el logro de este objetivo se realizó visitas domiciliarias inopinadas y se utilizó el instrumento ya mencionado; los resultados alcanzados se observan en la siguiente tabla:

Cuadro 3. Almacenamiento de multimicronutrientes antes y después de la intervención según ítems, setiembre 2018

ALMACENAMIENTO	PRE TEST				POST TES					
	ADECUADO		NADECUADO		ADECUADO		NADECUADO		TOTAL	
ITEMS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tiene un espacio exclusivo para guardar los MMN	4	18.2	18	81.8	11	50	11	50	22	100
Los MMN están protegidos de la humedad y los rayos del sol	5	22.7	17	77.3	11	50	11	50	22	100
El espacio donde guarda se observa limpio	2	9.1	20	86.4	10	45.5	12	54.5	22	100

Fuente: resultado de la guía de observación. Elaboración: Ejecutores de la intervención

El 50% del total de madres con niños menores de 3 años almacenan apropiadamente los multimicronutrientes libres de la humedad y de los rayos del sol; entonces podríamos decir que se alcanzó un resultado significativo y las actividades realizadas para alcanzar este objetivo fueron muy beneficiosas.

4. PRODUCTO ALCANZADO

Cuadro 4. Actividades programadas y productos alcanzados

Actividades programadas	Producto alcanzado	comentario
I. Administración de suplementos alimenticios. – 01 sesión educativa – 01 sesión demostrativa	–01 sesión educativa realizada. –01 sesión educativa realizada.	De las 22 madres programadas a las actividades, de sesión educativa y demostrativa asistieron 15 que representa el 68%. En la sesión educativa se abarcó el tema de multimicronutrientes, concepto, componentes, las dosis y el tiempo por lo que debe consumir el niño menor de 3 años. En la sesión demostrativa se demostró la preparación de los multimicronutrientes.
II. Valoración de suplementos alimenticios. – 01 taller de sensibilización – 02 salidas a visitas domiciliarias	–01 taller de sensibilización realizada –02 visitas domiciliarias	De las 22 madres programadas al taller de sensibilización, asistieron 12 personas que representa el 55%. En el taller de sensibilización se habló del costo, la importancia de brindar los MMN a los niños y los beneficios que esta presenta. En la primera visita se encontró al 50% de familias y en la segunda visita al 55%.
III. Almacenamiento de suplementos alimenticios. – 01 taller de capacitación – 01 salida a visita domiciliaria	–01 taller de capacitación –01 salida de visita domiciliaria	Se logró una convocatoria de 12 madres que representa el 55% de asistencia, la que indica que se tuvo regular convocatoria. Se programó la visita de 22 madres, sin embargo, solo se encontró a 11 familias que representa el 50%, en las visitas domiciliarias se verificó la forma de almacenamiento.

Fuente: resultado de la guía de observación. Elaboración: Ejecutores de la intervención

CONCLUSIONES.

- Un factor importante a considerar para mejorar la práctica es, realizando sesiones educativas y demostrativas en el idioma materno (quechua) que genera confianza y alta receptividad, situación que permitió la práctica adecuada en el 60%,
- El 55% de madres con niños menores de 3 años valoran los suplementos alimenticios, la misma que se ve reflejado, por utilizar todo el contenido del sachets en el momento de la preparación, brindar todo el preparado en un tiempo no mayor de 15 minutos.
- El 50% de madres con niños menores de 3 años almacenan adecuadamente los suplementos alimenticios la misma que se evidencia por guardar en lugares libre del sol y la humedad, esto como producto del empoderamiento en la intervención del cuidado de la salud de sus menores hijos.

5. RECOMENDACIONES.

A LA RED DE SALUD PUNO

Contratar más profesionales de salud, de acuerdo a la categorización del EE.SS I-1, para distribuir las estrategias sanitarias y no sobrecargar las tareas a un solo profesional.

AL EE.SS SAN MARTIN DE PORRES YANICO

El personal debe conocer y practicar el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud y realizar actividades extramurales, tales como visitas domiciliarias a familias de riesgo, como niños menores de 3 años, gestantes, entre otros.

A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARCOLLA

Fortalecer la mesa temática de la primera infancia del distrito de Paucarcolla conformado por todos los programas y proyectos sociales que intervienen en la jurisdicción de la municipalidad, la que permitirá realizar sinergia para cumplimiento de metas de salud

6. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2017. LIMA: INEI; 2015.
2. Zimmermann MB, Hurrell RF. Nutritional iron deficiency. *Lancet*. 2007; 370:511-20.
3. World Health Organization. Nutritional Anaemias. Report of a WHO Scientific Group. Technical Report Series, No. 405. Geneva: WHO; 1968.
4. Organización Panamericana de la Salud. La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y el Caribe: Un motivo de preocupación. Washington, 2009.
5. Van den Broek NR, Letsky EA. Etiology of anemia in pregnancy in south Malawi. *Am J Clin Nutr*. 2000; 72(1 Suppl):247S-56S.
6. Allen L, Casterline-Sabel J. Prevalence and Causes of Nutritional Anemias. En: Ramakrishnan U, ed. *Nutritional Anemias*. Boca Raton, Fla: CRC Press; 2001.
7. El Comercio. El Perú no se cura de la anemia. [página en internet]; 2017. [citado el 20 oct 2018]; disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093>
8. MINSA. RM 249 -2017/MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. 2017. [citado el 28 oct 2018]; disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
9. MINSA. NTS N° 134- MINSA Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas 2017. [citado el 28 oct 2018]; disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
10. CEPLAN. Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021. 2011. [citado el 15 oct 2018]; disponible en: https://www.ceplan.gob.pe/documentos_/plan-bicentenario-el-peru-hacia-el-2021/

ANEXOS

7. ANEXOS**ANEXO N° 01**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
GUIA DE OBSERVACION

“PRACTICA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES SOBRE
SUPLEMENTACION PREVENTIVA DE MICRONUTRIENTES”

1. CARACTERISTICAS

- Nombre de la madre:
- Edad de la madre:
- Grado de instrucción:
- Nombre del niño (a):
- Edad del niño (a):

2. DATOS ESPECIFICOS PARA LA ADMINISTRACION

Ítems a observar		1ra visita		2da visita	
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
1	Realiza el lavado de manos (con jabón y agua a chorro)				
2	No debe preparar el micronutriente con líquidos o semilíquidos (leche, jugos, agua o sopas)				
3	Separa dos cucharadas de comida espesa (papillas, purés o segundos)				
4	La comida separada debe estar tibia				
5	Mezcla bien el micronutriente con la comida separada				

3. DATOS ESPECIFICOS PARA LA VALORACION

Ítems a observar		1ra visita		2da visita	
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
6	Abre el sobre de micronutriente y hecha todo el contenido del sobre en la comida separada				
7	Brinda un sobre de MMN diariamente				
8	El preparado es consumido en su totalidad				
9	Consume el preparado en un tiempo menor de 15 minutos				

4. DATOS DE LA UBICACIÓN DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS

Ítems a observar		1ra visita		2da visita	
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
10	Tiene un espacio exclusivo para guardar los MMN				
11	Los MMN están situados fuera del alcance del sol y la humedad				
12	El espacio donde guarda se observa limpio				

ANEXO N° 02

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA SESIÓN EDUCATIVA SOBRE SUPLEMENTOS

ALIMENTICIOS

ASISTENCIA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS A LA SESIÓN EDUCATIVA SOBRE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 SAN MARTIN DE PORRES YANICO – PAUCARCOLLA EN FECHA 07 / 09 / 2018

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	SECTOR	FIRMA
01	Eulalia Apaza Pari	Colita	<i>[Signature]</i>
02	Manlyz Velasquez Gonzalez	Colita	<i>[Signature]</i>
03	Gertrudes Gonzalez Quispe	Muñani	<i>[Signature]</i>
04	Fany Velasquez Huisa	chale	<i>[Signature]</i>
05	Angeles Velasquez Rojas	titile	<i>[Signature]</i>
06	Luz Marina Onque Velasquez	Cupi	<i>[Signature]</i>
07	Juana Quispe Cossa	Cupi	<i>[Signature]</i>
08	Dionisia Castro Quispe	titile	<i>[Signature]</i>
09	Paula Condoni Cossi	Cupi	<i>[Signature]</i>
10	Silvia Piteo Rojas	titile	<i>[Signature]</i>
11	Sobima Baredes Rodriguez	cupe	<i>[Signature]</i>
12	Victoria Sarco Quispe	titile	<i>[Signature]</i>
13	Alicia Condoni Ruclas	chale	<i>[Signature]</i>
14	Veronica Mamani Jucuni	Colita	<i>[Signature]</i>
15	Rosa Contreras Vargas	titile	<i>[Signature]</i>
16	Angelica Quispe Vargas	titile	<i>[Signature]</i>
17	María Quintalla Mamani	cupe	<i>[Signature]</i>

[Signature]
 Nery Beatriz Cuela Calsin
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 70085

ANEXO N° 04

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER DE SENSIBILIZACIÓN DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS

ASISTENCIA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS AL TALLER DE SENSIBILIZACIÓN DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 SAN MARTIN DE PORRES YANICO - PAUCARCOLLA EN FECHA 14 / 09 / 2018

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	SECTOR	FIRMA
01	Eulalia Apaza Pari	Colila	<i>[Signature]</i>
02	Marilyn Velasquez Gonzales	Colila	<i>[Signature]</i>
03	Georgetis Gonzales Ovispe	Muñani	<i>[Signature]</i>
04	Fany Velasquez Huisa	Chale	<i>[Signature]</i>
05	Angeles Velasquez Rojas	Titile	<i>[Signature]</i>
06	Luz Marina Ongue Velasquez	Cupi	<i>[Signature]</i>
07	Maria Quentallo Mamani	cupe	<i>[Signature]</i>
08	Angelica Quinonez Vargas	titile	<i>[Signature]</i>
09	Juana Quipe Cessa	cupi	<i>[Signature]</i>
10	Veronica Mamani Tauri	Colila	<i>[Signature]</i>
11	Rosa Contreras Vargas	titile	<i>[Signature]</i>
12	Alicia Condori Ruclas	Chale	<i>[Signature]</i>
13	Silvia Pico Rojas	titile	<i>[Signature]</i>
14	Paula Condori Coni	Cupi	<i>[Signature]</i>

[Signature]
 Nery Beatriz Cuela Calsin
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 70085



ANEXO N° 05

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE EL ADECUADO ALMACENAMIENTO DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS

ASISTENCIA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS AL TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 SAN MARTIN DE PORRES YANICO – PAUCARCOLLA, EN FECHA 15 / 09 / 2018

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	SECTOR	FIRMA
01	Eulalia Apazo Pani	Colila	<i>[Signature]</i>
02	Mariluz Velasquez Gonzales	Colila	<i>[Signature]</i>
03	Gertrudes Velasquez Quispe	MUNANI	<i>[Signature]</i>
04	Fany Velasquez Huisa	chale	<i>[Signature]</i>
05	Luz Marina Ongue Velasquez	Cupi	<i>[Signature]</i>
06	Angeles Velasquez Rojas	titile	<i>[Signature]</i>
07	Maria Quentalla Mamani	Cupe	<i>[Signature]</i>
08	Alicia Condori Ruelas	CHALE	<i>[Signature]</i>
09	Veronica Mamani Jacuri	Colila	<i>[Signature]</i>
10	Rosa Contreras Vargas	titile	<i>[Signature]</i>
11	Sabina Ronderos Rodriguez	Cupe	<i>[Signature]</i>
12	Paula Condorú Cosi	Cupi	<i>[Signature]</i>
13	Silvia Pilo Rojas	titile	<i>[Signature]</i>
14	Donisica Castro Quispe	titile	<i>[Signature]</i>

[Signature]
 Nery Beatriz Cuéla Calsin
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 70085

ANEXO N° 06

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

**VISITA DOMICILIARIA A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS QUE ACUDEN
PUERTO DE SALUD I-1 SAN MARTIN DE PORRES YANICO – PAUCARCOLLA EN FECHA**
21 / 09 / 2018

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	SECTOR	FIRMA
01	Luzmery Velasquez Contreras	Titile	
02	Magdalena Chucaba Huacaya	Titile	
03	Mariluz Velasquez Gonzales	Colila	
04	Eulalia Apaza Pari	colila	

Nery Beatriz Cuela Calsin
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 70085

**VISITA DOMICILIARIA A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS QUE ACUDEN
PUERTO DE SALUD I-1 SAN MARTIN DE PORRES YANICO – PAUCARCOLLA EN FECHA**
24 / 09 / 2018

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	SECTOR	FIRMA
01	Luzmery Velasquez Contreras	Titile	
02	Magdalena Chucaba Huacaya	Titile	
03	Mariluz Velasquez Gonzales	Colila	
04	Eulalia Apaza Pari	colila	

Nery Beatriz Cuela Calsin
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 70085

ANEXO N° 7

GALERÍA FOTOGRÁFICA

SESIÓN EDUCATIVA SOBRE ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTOS

ALIMENTICIOS



**SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTOS
ALIMENTICIOS**



SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS



**TALLER DE SENSIBILIZACIÓN DE VALORACIÓN DE SUPLEMENTOS
ALIMENTICIOS**



TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS



VISITAS DOMICILIARIAS INOPINADAS



VISITAS DOMICILIARIAS INOPINADAS



VISITAS DOMICILIARIAS INOPINADAS



VISITAS DOMICILIARIAS INOPINADAS



VISITAS DOMICILIARIAS INOPINADAS



VISITAS DOMICILIARIAS INOPINADAS



VISITAS DOMICILIARIAS INOPINADAS



PROYECTO DE INTERVENCION

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



PROMOCIÓN DEL CONSUMO ADECUADO DE SUPLEMENTOS
ALIMENTICIOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 SAN MARTIN DE
PORRES YANICO – PAUCARCOLLA 2018

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PRESENTADO POR:

BUENAVENTURA ORMACHEA VALDEZ

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

“PROMOCIÓN DE LA SALUD”

P U N O – P E R U

2018

INDICE

1. TITULO	44
2. ASPECTOS GENERALES	44
2.1. RESPONSABLES	44
2.2. AMBITO DE ESTUDIO	44
2.3. TIEMPO Y PERIODO DE EJECUCIÓN	44
3. INTRODUCCIÓN	45
4. SITUACIÓN ACTUAL.....	46
5. SITUACIÓN OBJETIVO	50
5.1. BASES TEORICAS	51
6. OBJETIVOS	64
7. ESTRATEGIAS	64
8. LINEAS DE ACCIÓN.....	62
9. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN.....	64
10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	68
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	69
ANEXOS	70
ANEXO N° 01 ARBOL DE PROBLEMAS	71
ANEXO N° 02 ARBOL DE OBJETIVOS.....	72
ANEXO N° 03 MARCO LOGICO	73
ANEXO N° 04 TABLA DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS	75
ANEXO N° 05 MATRIZ DE INVOLUCRADOS	76
ANEXO N° 06 MAPA DE PODER.....	77

1. TITULO

“Promoción del consumo adecuado de suplementos alimenticios en el Puesto de Salud I-1
San Martin de Porres, Yanico – Paucarcolla 2018”

2. ASPECTOS GENERALES

2.1. Responsable:

- Lic. Enf. Ormachea Valdez Buenaventura
- Lic. Enf. Quispe Conza Marleny Marialela

2.2. Ámbito de estudio: El presente proyecto de intervención se desarrollará en la jurisdicción del Establecimiento de Salud San Martin de Porres Yanico Paucarcolla, que está conformada por las siguientes comunidades y sus sectores:

- ✓ Rumini: Ipiña Isla
- ✓ Cupe: Isparani, Muñani y Paccara,
- ✓ Colila: Collini
- ✓ Chale:Titile

La población objeto de intervención estará constituido por 22 madres con niños menores de 3 años que acuden al EE.SS.

2.3. Tiempo y Periodo de ejecución:

El presente proyecto de intervención se realizará durante tres (03) meses, en el periodo de Mayo a Junio del año 2018

2.4. Presupuesto total.

El total de presupuesto para el presente proyecto de intervención asciende a la suma de S/. 2340.00 Nuevos Soles.

3. INTRODUCCION

El Perú tiene como objetivo para el 2021 disminuir los casos de anemia a un 19% (1), pero en los últimos años según estadísticas emitidos por el MINSA se observa un mínimo descenso, tomando estos resultados auguramos no cumplir con los lineamientos para el año 2021, pese a la entrega de micronutrientes, cuyo fin es disminuir los índices, las cifras no han mostrado los avances esperados, esto debido al limitado conocimiento que tienen las madres de familia acerca de las facultades de las “chispitas” o “micronutrientes”, lo cual hace que el consumo disminuya. Es la razón por la cual se realizará este proyecto de intervención como una alternativa de solución para mejorar el consumo adecuado de suplementos alimentación que brinda el estado para evitar la anemia en niños menores de 3 años. Además, el presente proyecto muestra una perspectiva para afrontar la problemática del consumo adecuado de suplementos alimenticios que se presenta en la jurisdicción del EE.SS San Martín De Porres Yanico I-1 y busca erradicar el problema por medio de una solución basada en la promoción del consumo adecuado de los multimicronutrientes (MMN) y el sulfato ferroso tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos, que para prevenir la anemia, es complementar la alimentación de las gestantes y de los infantes con suplementos de Multimicronutrientes, una mezcla de vitaminas A, vitamina C, ácido fólico y minerales (Hierro, Zinc). Sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales además mejora el apetito, así como el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños (2). Para concretizar los objetivos se utilizarán las estrategias de la comunicación y educación para la salud, donde a través de reuniones se sensibilizará a las familias para que finalmente ellos tomen conciencia y brinden adecuadamente los multimicronutrientes a los

niños. También utilizaremos la estrategia de abogacía y políticas públicas para ello se aproximará a las autoridades locales para que den una mirada a la primera infancia.

El proyecto tiene la siguiente estructura, en la primera parte se explica, sobre la situación actual y la inadecuada manipulación de los suplementos alimenticios por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al EE. SS Yanico. Seguidamente se ha propuesto objetivos las cuales se cumplirán realizando las actividades programadas. Finalmente, las líneas de acción que tendremos son las siguientes:

- Sensibilización a familias con niños menores de 3 años acerca de los suplementos alimenticios
- Promover que familias cuenten con logística para almacenar adecuadamente los suplementos alimenticios
- Mejorar el conocimiento sobre la administración y preparación de los suplementos alimenticios

4. SITUACION ACTUAL

El EE.SS. San Martin de Porres Yanico ubicada al noroeste de la ciudad de Paucarcolla, cuenta con una población total de 1492. Según el padrón nominal del EE. SS. Los niños menores de 5 años son en número 67, menores de 3 años 22 y para el presente año se espera 4 partos según el informe semanal de (NOTIGEST) (3).

Las enfermedades más comunes que se presentan en los niños son, las IRAS, EDAs no complicadas, así como casos de anemia que representa el 80%, y en numero 20 niños con

casos de anemia estos resultados son producto del tamizaje realizado en enero del 2018, donde se identificó a: (4)

- 14 niños presentan anemia leve
- 4 niños presentan anemia moderada
- 2 niños presentan anemia severa
- 2 niños no presentan anemia

Este problema es producto de múltiples causas asociadas; tales como la entrega inoportuna de los Multimicronutrientes, producto de la adquisición tardía de medicamentos por parte de la Red de Salud Puno, además de la distribución inoportuna de la DIREMID, la que puede ser corroborada en los meses de noviembre - diciembre no llegó multimicronutrientes al EE.SS San Martín de Porres Yanico y a otros, por lo que muchos niños no recibieron estos suplementos y como consecuencia se observa los resultados del mes de enero.

A la vez existe el escaso seguimiento a niños con casos de anemia por parte del personal que labora en el EE. SS, en el mes de noviembre se contaba con el siguiente personal de salud: 01 Enfermero, 01 Obstetriz y 01 Técnico en Enfermería, además el personal que labora en el establecimiento realiza una diversidad de gestiones, muy aparte del llenado diario de Formato Único de Atención (FUAs), Sistema de Información en Salud (HIS), registro del cuaderno de las diferentes estrategias sanitarias además del Formato de Atención Colectiva (FAC), registro de referencia y contrareferencia, recolección de datos para aseguramiento, etc. A esto se suma las múltiples funciones que realiza el profesional de salud y la demanda de pacientes que hay en el EE.SS. Estas son algunas de las razones por las que el personal no dispone de tiempo para realizar las visitas domiciliarias. También se observa una sectorización

inoperativa la que quiere decir que el personal encargado de un sector no lo realiza, debido a que según el Programa de Familias y Viviendas Saludables las intervenciones en la jurisdicción del EE.SS. es a través de la sectorización, donde cada sector debe contar con el equipo básico de Salud que está conformado por, Medico, Enfermera, Obstetriz y Técnico en Enfermería, lamentablemente en el EE.SS no existe equipo completo

Por otra parte, un 80% de las madres presentan un conocimiento deficiente sobre la administración adecuada de los suplementos alimenticios (5), pese a que reciben consejerías en las atenciones de Crecimiento y Desarrollo del Niño, que según norma tendría que ser, 45 minutos la consulta, el personal se ve en la imposibilidad de cumplimiento, debido a la demanda de pacientes y las múltiples funciones que realiza, terminando la consulta en ocasiones en aproximadamente 15 minutos. Claro está que la consejería no es efectiva, por este motivo el personal realiza sesiones educativas como demostrativas con la finalidad de que las madres realicen un adecuado manejo y suministro de los suplementos alimenticios, pero esta se ve obstruida por la inasistencia a las invitaciones para las actividades de sesiones demostrativas, omitiendo el llamado del profesional de la salud y en caso de asistencia acuden muy tarde cuando ya las sesiones están culminando esto indica el poco interés de las madres en recuperar a sus niños de la anemia.

Entonces el personal de salud preocupado por esta situación realiza alianzas estrategias con los programas sociales que intervienen en el distrito de Paucarcolla, realizando visitas domiciliarias inesperadas a viviendas de niños menores de 3 años con casos de anemia en horario de 6.00 a 8.00 teniendo como meta visitar 3 familias por día, además cada familia fue

visitada en 3 ocasiones en distintas fechas: El problema que se identificó en las visitas fueron las siguientes: (5)

- ✓ Poca valoración de los suplementos alimenticios en 70%, evidenciado por MMN en contacto con el lodo y otros que servían como alimento para sus animales, chanchos y terneros.
- ✓ Inadecuado almacenamiento en un 90%, evidenciado por MMN en ventanas con exposición al sol.
- ✓ Preparación inapropiada de los (las) cuidadores (as) en un 90%, evidenciado por MMN preparado en las 2/3 parte de contenido líquido.
- ✓ No practican la higiene

También se observa que el 70% de las madres, no suministran alimentos suplementicos adecuadamente, evidenciado por la manifestación de las madres que indican que no gustan sus menores hijos, que en ocasiones olvidan entregarles las chispitas debido a los quehaceres del campo. También se encontró algunos casos donde el sulfato ferroso en frasco se mantenía intacto, ante esta situación la madre manifiesta no ser de agrado para sus hijos. (5)

Actualmente la Municipalidad Distrital de Paucarcolla cuenta con la mesa temática de la infancia, donde participan todos los programas y proyectos sociales que intervienen en la jurisdicción del distrito y tienen como objetivo reducir los casos de anemia en niños menores de 3 años y para ello se realizó la sectorización para identificar y realizar el seguimiento de los niños con casos de anemia, entonces la municipalidad de alguna manera a través de sus representantes tiene interés por la infancia, considero que las estrategias que se realizan no son las adecuadas, el mayor problema es que las madres no son conscientes de los

medicamentos que se les da como dosis preventiva y tratamiento contra la anemia, por otro lado al ver que estos medicamentos son gratuitos consideran que no hacen efecto en su niño, es la razón por la cual se realiza este proyecto para dar nuevo enfoque a la prevención y tratamiento de la anemia.

Por otro lado, en las pocas actividades extramurales realizadas se observa la baja valoración de los suplementos alimenticios por parte de las madres, al ver que no es fruto de su sacrificio y donde no aportaron ni 10 centavos las madres sienten que son insumos que no hacen efecto en sus niños, en ocasiones olvidan administrar oportunamente debido a las múltiples actividades que realizan en casa.

5. SITUACION OBJETIVO

La ingesta inadecuada de los multimicronutrientes produce un balance negativo, especialmente del hierro, cuya deficiencia lleva a la anemia (6), lo cual es posible que los niños del centro poblado de Yanico lo padezcan y afecten el comportamiento del niño, así como su proceso de aprendizaje. Entonces el presente proyecto, plantea mejorar lo siguiente:

- Sensibilizar a las madres y comprometerlas en la prevención de la anemia de sus menores niños, esto se evidenciará cuando la madre brinde diariamente el consumo de las chispitas y para prevenir la anemia el consumo de los 360 sachet de multimicronutrientes; esto se verá reflejado en la disminución de la poca valoración del 70% al 10%
- las madres tendrán hábitos adecuados de almacenamiento, protegiendo de los rayos solares, en un ambiente y lugar apropiado esto se verá reflejado en la disminución inadecuado almacenamiento del 90% al 10%

- las madres o cuidadoras de los niños menores de 3 años, fortalecerán sus capacidades en una adecuada preparación, esto se evidenciará con la disminución de la preparación inapropiada de un 90% al 10%

5.1. BASES TEORICAS.

5.1.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Pender; planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir las enfermedades.

MODELO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD. (8)

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales entendidos como aquellas ciencias, ideas que tiene las personas sobre la salud que llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo, hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

5.1.2. LOS MULTIMICRONUTRIENTES.

A. DEFINICIÓN. - Es el conjunto de vitaminas y minerales que el cuerpo necesita en una cantidad más pequeña, cada uno de estos nutrientes desempeña una o varias funciones específicas en el cuerpo para el crecimiento, la reproducción y la buena salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera de manera general como: “nutrientes los que se desenvuelve en: Macronutrientes, que se consumen en cantidades relativamente grandes, como las proteínas, los hidratos de carbono simple y complejo, las grasas y ácidos grasos. Y a los micronutrientes (también llamados oligonutrientes), que viene a ser las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas. (9)

En ese sentido, los micronutrientes nos ayudan a mejorar nuestro metabolismo para que este funcione bien y mantenga la buena salud del ser humano. De otro lado, se considera a los “micronutrientes como sustancias químicas ingeridas en pequeñas cantidades de vitaminas y minerales que ayudan a regular en el proceso metabólico y bioquímico de carácter orgánico e inorgánico en la alimentación”. Asimismo, “los micronutrientes como las vitaminas y los minerales intervienen como sustancias de carácter orgánico e inorgánico que cumplen una función esencial en nuestros procesos nutritivos, pese a que no aportan energía.” Por ello, consideramos que estas sustancias son de carácter orgánico e inorgánico que, pese a no aportar valor energético a nuestro organismo, son esenciales para su correcto funcionamiento y para que se produzcan los diferentes procesos

metabólicos y bioquímicos del organismo, y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano.

Así mismo la UNICEF indica que son componentes esenciales de una dieta de alta calidad y tienen un profundo impacto sobre la salud. Aunque sólo se necesitan en cantidades ínfimas, los micronutrientes son los elementos esenciales para que el cerebro, los huesos y el cuerpo se mantengan sanos. Del mismo modo, junto con la lactancia materna, consumir una amplia gama de alimentos ricos en nutrientes, es la manera ideal de que los niños pequeños obtengan los micronutrientes esenciales en sus dietas. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), también considera que las carencias de micronutrientes se califican a menudo como hambre oculta, porque se desarrollan gradualmente con el tiempo, y sus efectos devastadores no se observan hasta que ya han causado un daño irreversible. Aunque puede que el niño se vaya a dormir todas las noches con el estómago lleno, las carencias de micronutrientes significan que su cuerpo está todavía hambriento de una buena nutrición (10). De lo anterior, podemos decir que los micronutrientes sean las vitaminas y minerales, son componentes esenciales para una dieta de alta calidad y tienen un profundo impacto sobre la salud primordialmente en los niños menores de 3 años; estos multimicronutrientes están compuestos por hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A, vitamina C. Finalmente “Los micronutrientes son elementos químicos, que no aportan energía, pero son esenciales en pequeñas cantidades, para el funcionamiento normal del organismo.” Entonces, se asevera que participan en la utilización de la energía que aportan los macronutrientes y en la regulación de

varios procesos que permiten el funcionamiento del organismo y la vida. Son necesarios para el mantenimiento de los huesos, los músculos y la sangre.

B. COMPONENTES DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES (CHISPITAS)

Los sobres con micronutrientes que entrega el MINSA contienen hierro, ácido fólico, vitamina A, vitamina C y Zinc. (11)

- ✓ **VITAMINA A.** Es esencial para la visión, protege al ojo contra las infecciones y ayuda a prevenir la ceguera nocturna. En el caso de niños este síntoma se puede convertir en ceguera permanente cuando existe una deficiencia severa de vitamina A en la alimentación. Además, participa en la mantención de los tejidos, de la piel, de los huesos; promueve el crecimiento normal del cuerpo, de las células y del feto durante el embarazo. La vitamina A es importante para el buen funcionamiento del sistema inmunológico, ayudando al organismo a defenderse de muchos tipos de enfermedades. La mejor fuente de vitamina A se encuentra en los alimentos de origen animal como el hígado y otras menudencias. También en la leche y productos lácteos enteros, la manteca y los huevos. Los alimentos de origen vegetal que aportan vitamina A, son las frutas y verduras de color amarillo, naranjado y verde intensos. Por ejemplo, la zanahoria, el zapallo, la calabaza, el mango, el mamón; y verduras de hoja verde, como la espinaca, la acelga, el berro. Cuando una persona o grupos de personas no cuentan con la disponibilidad y acceso a alimentos ricos

en vitamina A, se recomienda su suplementación a fin de evitar daños severos a la salud. En líneas generales la vitamina A es esencial para el crecimiento de nuevas células y constitución de los tejidos, la formación de la piel, los huesos y los dientes, y el funcionamiento de las vías respiratorias e intestinales. También es el encargado de mantener la buena salud de nuestra vista y el cuidado de la piel.

- ✓ **VITAMINA C.** Es importante para la salud de los tejidos y funciona como aglutinante en la formación del colágeno (sustancia proteica que forma la base de todos los tejidos conectivos del cuerpo: huesos, dientes, piel y tendones). La vitamina C también forma parte del sistema inmunológico, protegiendo al organismo de enfermedades y ayuda a la absorción del hierro aportado por alimentos de origen vegetal. La deficiencia de vitamina C disminuye las defensas del organismo ante enfermedades infecciosas y en casos extremos puede llegar a causar la enfermedad escorbuto, cuyo síntoma es el sangrado de las encías. En ese sentido, la vitamina C no se almacena en el organismo debe ser aportada diariamente por los alimentos. Al igual que la vitamina B, es una vitamina muy sensible al calor y a la luz, por lo cual los alimentos ricos en vitamina C deben ser consumidos, en lo posible, frescos o con un mínimo de cocción. Los alimentos con alto aporte de vitamina C son las frutas y la mayoría de las verduras. Destacan la guayaba, acerola, naranja, mandarina, pomelo, limón, frutilla, piña, melón, kiwi, tomate, locote, coliflor, brócoli, repollo y verduras de hoja verde. De acuerdo a Prisma y

- Panfar, nos indica la importancia de las vitaminas hidrosolubles que se caracterizan porque se disuelven en agua, muchos alimentos ricos en este tipo de vitaminas no nos aportan al final de su preparación la misma cantidad que contienen inicialmente, ya que estas vitaminas pueden perderse en el momento de la cocción de los alimentos. Para recuperar estas vitaminas que en algunas se destruyen con el calor, se pueden adquirir al aprovechar el agua de la coacción de las verduras para caldos o sopas a diferencia de las vitaminas liposolubles no se almacenan en el organismo. Esto hace necesario que deban de aportarse al organismo regularmente, el exceso de vitaminas hidrosolubles se excreta por la orina, por lo que no tienen ningún efecto tóxico para el organismo por elevada que sea su consumo.
- ✓ **ÁCIDO FÓLICO.** Participan en la formación de todas las células nuevas y de su ADN. Debido a que los glóbulos rojos y las células del sistema digestivo están en constante multiplicación, ellas son las más susceptibles a la deficiencia de esta vitamina. Como resultado de su deficiencia se produce anemia y anormalidades en la función digestiva. Su deficiencia antes y durante el embarazo puede resultar en severos defectos del feto, especialmente aquellos relacionados con la médula espinal y el cerebro. Por ello se recomienda que las mujeres en edad reproductiva consuman suplementos de ácido fólico. Los Folatos se encuentran en verduras de color verde intenso como espinaca, acelga, brócoli, repollo; legumbres como poroto y arveja; batata; frutas como melón, aguacate, mango y

naranja; y en las carnes e hígado. También en alimentos enriquecidos con ácido fólico como la harina de trigo.

- ✓ **HIERRO.** La mayor parte del hierro del organismo forma parte de la hemoglobina que es un constituyente de los glóbulos rojos y de la mioglobina de las células musculares, que transportan el oxígeno desde los pulmones a todos los tejidos del organismo. Los requerimientos de hierro son más elevados durante los períodos de rápido crecimiento y desarrollo: los niños pequeños después de los 6 meses de edad, cuando inician la alimentación complementaria; los niños en edad escolar; los adolescentes (especialmente las adolescentes); y las mujeres embarazadas. La anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud que puede resultar en el retraso del desarrollo y crecimiento; baja resistencia a las enfermedades y problemas en el sistema reproductivo pudiendo llegar a causar la muerte durante el embarazo y el parto. Algunas fuentes vegetales de hierro son las legumbres; cereales integrales y verduras de hoja verde como acelga y espinaca. En el caso de estos alimentos, se recomienda su consumo simultáneo con algún alimento que aporte vitamina C ya que esta vitamina ayuda al organismo a mejorar el nivel de absorción de hierro presente en los alimentos de origen vegetal. Otras fuentes son los alimentos enriquecidos, tales como la harina de trigo y sus derivados y la leche. La Anemia en pre escolares (niños de 0 a menos de 5 años) cuando los niveles de hemoglobina son menores a 110 g/dl. y en mujeres embarazadas, cuando los niveles de hemoglobina son

menores a 120 g/dl. Así también, el hierro está presente en alimentos de origen animal, se absorbe mejor que el hierro presente en alimentos de origen vegetal. Las mejores fuentes alimentarias de hierro son las carnes de vacuno, así como sus menudencias (hígado, riñón) y pescado.

- ✓ **ZINC.** El zinc participa en numerosas reacciones químicas, vitales para el funcionamiento del organismo. Ayuda a mantener la fortaleza de las células y del sistema inmunológico permitiendo que el organismo se defienda contra las enfermedades. Considera al Zinc como un Micronutriente fundamental para el desarrollo y crecimiento, especialmente en menores de 5 años. Participa en la producción de vitamina A en los ojos y es importante para mantener una normal percepción del sabor, para la restauración de tejidos en el caso de cortes o heridas y es importante en la reproducción ya que forma parte del material genético. Las principales fuentes alimentarias de zinc son la carne vacuna, pescados, pollo e hígado. También se encuentran en huevos, leche y 35 derivados y en alimentos de origen vegetal: cereales integrales, legumbres y germen de trigo, siendo menor la absorción a partir de éstos.

C. PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

El Ministerio de Salud establece la suplementación con micronutrientes y hierro que sirve para la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad

a través de los establecimientos de salud. Al iniciar la alimentación complementaria, la niña o niño consume 3 cucharadas de papilla, la cual incluye 1 cucharada de alimento de origen animal, cuando consuma 5 cucharadas de papilla debe contener 2 de cucharadas de alimento de origen animal.

La administración adecuada de los multimicronutrientes debe ser un sobre diario, por 12 meses en forma ininterrumpida, en dos cucharadas de papilla semisólidas antes de la comida, en un lapso no mayor de diez minutos. La administración inadecuada de los multimicronutrientes se da cuando el niño consume el multimicronutrientes en forma discontinua, en cualquier tipo de alimentos, antes o después de las comidas y en un lapso mayor a 10 minutos.

5.1.3.LA ANEMIA

A. DEFINICIÓN DE ANEMIA

La anemia es el conjunto de signos y síntomas determinados por la disminución de eritrocitos o total de la hemoglobina por debajo de los valores normales para la edad y sexo. El trastorno fisiológico producido por la anemia, consiste en una disminución en la capacidad de transportar oxígeno de la sangre circulante y en una reducción del oxígeno a los tejidos. (11)

La anemia es la baja concentración de hemoglobina en la sangre teniendo en cuenta la edad y el sexo. La anemia también se presenta cuando los glóbulos rojos no contienen suficiente hemoglobina. La hemoglobina es una proteína rica en

hierro que le da a la sangre el color rojo. Esta proteína les permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo.

B. SÍNTOMAS DE LA ANEMIA

La anemia por deficiencia de hierro está relacionada a alteraciones del desarrollo cognitivo, principalmente si la anemia se presenta en el periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de 36 meses. En este periodo el daño puede ser irreversible. “La anemia se produce en forma súbita, los síntomas van a depender de los efectos fisiopatológicos de la anemia ferropénica que se produce, analizaremos signos y síntomas siguientes: (11)

- ✓ **Síntomas:** palidez cutánea apreciada por los familiares, cansancio fácil, hipo actividad, decaimiento, cefalea, mareos, bajo rendimiento escolar.
- ✓ **Signos:** Palidez cutáneo-mucosa que se aprecia en las conjuntivas, palmas de las manos, plantas de los pies y lecho ungueal. Taquicardia y soplos funcionales (debido al aumento del flujo sanguíneo y su turbulencia), Polipnea con auscultación pulmonar normal.

C. ETIOLOGÍA

Principales causas de anemia por deficiencia de hierro:

- ✓ Alimentación con bajo contenido y/o baja biodisponibilidad de hierro.
- ✓ Ingestas de leche de vaca en menores de un año.
- ✓ Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales.

- ✓ No se cubre los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de 2 años y adolescentes).
- ✓ Pérdida de sangre (menstruación, entero parasitosis, gastritis, entre otros).
- ✓ Malaria e infecciones crónicas.
- ✓ Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas.
- ✓ Corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto.

D. NIVELES DE HEMOGLOBINA

Valores normales de concentración de hemoglobina y diagnóstico de anemia en niños y niñas menores de 6 meses (hasta 1000 msnm) (11)

EDAD	NORMAL (g/dl)	ANEMIA (g/dl)
< de 2 meses nacido a termino	13.5 – 18.5	< 13.5
Niño de 2 a 5 Meses	9.5 – 13.5	< 9.5

Valores de concentración de hemoglobina y grados de anemia en niños y niñas de 6 meses a 11 años (hasta 1000 msnm) (11)

POBLACIÓN	NORMAL (G/DL)	ANEMIA POR NIVELES DE HEMOGLOBINA (G/DL)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11.0 – 14.0	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0

5.1.4. SULFATO FERROSO

Es una sal hidratada que contiene 20 % de hierro, cuya absorción es tres veces mejor que las férricas. Es el más económico de los preparados de hierro siendo el más adecuado

para tratar la deficiencia de dicho elemento. Viene en la presentación de jarabe en una concentración de 15 mg de hierro elemental en 5 ml de sulfato ferroso. La intolerancia a las formulaciones de hierro para la administración oral depende principalmente del volumen de hierro soluble en la parte alta del tubo digestivo. Son los efectos secundarios la pirosis, náuseas, molestias en las partes altas del estómago, estreñimiento y diarrea.

A. PRESENTACION DE SULFATO FERROSO

La presentación del sulfato ferroso a utilizar en la suplementación con hierro para niñas y niños menores de tres años, se hace teniendo en cuenta lo siguiente:

Suplemento de hierro en gotas, para:

- Niñas y niños prematuros o con bajo peso al nacer.
- Niñas y niños menores de 1 año.

Suplemento de hierro en jarabe, para:

- Niñas y niños menores de tres años, nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional.

B. DOSIS DEL SUPLEMENTO SULFATO FERROSO.

La presentación de hierro en soluciones orales (jarabe) contiene 15 mg de hierro elemental por cada 5 ml en frasco por 180 ml, la dosis es de 3ml por kilogramo de peso por día durante 6 meses de suplementación por año y la estimación de cantidad de 5 frascos para la suplementación, es un número referencial, que puede variar con el peso y la edad. (11)

DOSIS DE SULFATO FERROSO EN NIÑOS CON ANEMIA 6 A 36 MESES.

Presentación del hierro	Edad de administración	Dosis / vía oral / día/Kg/P	Duración de la suplementación	Nº de frasco a usar
Jarabe de 15 mg Fe/5ml Frasco/18 ml	6 – 36 meses	3 ml	6 meses de suplementación	Hasta 5 frascos

Fuente: DIRECTIVA SANITARIA N°050-MINSA/DGSP-V.01

C. SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO.

Es el nutriente esencial para varias funciones vitales del organismo, entre ellas para la formación de la hemoglobina de los glóbulos rojos de la sangre que llevan oxígeno a las células. Es indispensable en la niñez y adolescencia, en la mujer gestante y lactante. La deficiencia de hierro causa debilidad y disminución del rendimiento académico y mental. Otras causas de la anemia son la deficiencia de la vitamina A, C y varias del complejo B como uncinarias y malaria. En los niños, la anemia altera también su desarrollo psicomotor y su capacidad de atención, concentración y capacidad de aprendizaje en la escuela, afectando su rendimiento escolar, también afecta el sistema inmunológico y produce menor resistencia a las infecciones. Una de las medidas efectivas a corto plazo para prevenir y controlar la deficiencia de hierro y la anemia, consiste en la suplementación de hierro. La suplementación terapéutica con sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses se debe iniciar luego de haberse descartado algún tipo de anemia y una vez confirmado el diagnóstico de anemia leve, moderada y severa. La dosis recomendada es de 3 mg de hierro elemental /kg de peso/día a partir del diagnóstico de anemia, este suplemento debe ser ofrecida de forma diaria por un periodo de 6 meses. (11)

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo general

- Lograr un consumo adecuado de suplementos alimenticios en el puesto de salud I-1 San Martin de Porres Yanico -2018

6.2. Objetivos específicos

- Mejorar la práctica sobre la administración de los suplementos alimenticios.
- Valoración de los suplementos alimenticios a través del consumo.
- Promover el adecuado almacenamiento de los suplementos alimenticios.

7. ESTRATEGIAS

Las principales estrategias que se seguirán en la implementación del proyecto serán las siguientes:

7.1. Abogacía: Establecer coordinaciones con el Municipio Distrital de Paucarcolla

El proyecto de intervención, se caracterizará por generar procesos de sensibilización y coordinación de manera permanente con las principales autoridades del distrito de esta manera lograr en las autoridades puedan dar una mirada a la primera infancia y apostar para disminuir los casos de anemia.

7.2. Educación para la salud: Establecer capacitaciones siguiendo la metodología de educación para adultos. (andragogía)

Se fortalecerá sus conocimientos y prácticas en las madres y cuidadoras de niños menores de 3 años, acerca de la adecuada manipulación, manejo y consumo de los suplementos alimenticios. Para que la capacitación sea más efectiva y teniendo en

cuenta que los participantes son personas adultas, se desarrollarán las capacitaciones, considerando los factores que llevan a los adultos a aprender mejor, por lo cual, la capacitación se diseñará considerando los intereses, sentimientos y emociones de los participantes, con el objetivo de generar cambios positivos.

7.3. Interculturalidad.

No solo basta con darle los multimicronutrientes sino también promover el consumo de los multimicronutrientes con enfoque intercultural para ello se tendrá la sensibilización como puerta a la intervención, incorporando los multimicronutrientes en su patrón alimentario, considerando alimentos que producen y que estén al alcance de las familias con niños menores de 3 años en las comunidad que se encuentren dentro de la jurisdicción del EE.SS San Martín de Porres Yanico.

8. LINEAS DE ACCION

8.1. Sensibilización a familias con niños menores de 3 años acerca de los suplementos alimenticios.

Permitirá a las madres de familia a valorar los suplementos alimenticios, la misma que se verá reflejada por brindar los multimicronutrientes y el sulfato ferroso, de acuerdo a las indicaciones recibidas por el profesional de salud del Establecimiento, para lograr la valoración será necesario desarrollar lo siguiente:

- Taller de sensibilización de suplementos alimenticios
- Sesión educativa sobre suplementos alimenticios

8.2. Practica en la administración y preparación de los suplementos alimenticios.

Permitirá a las madres de niños menores de 3 años, adquirir habilidades y destrezas necesarias en el almacenamiento y preparación del multimicronutrientes. Para lograr esa conducta será necesario desarrollar lo siguiente:

- Sesión demostrativa sobre la preparación de
- Taller de capacitación sobre adecuado almacenamiento de los suplementos alimenticios

8.3. Monitoreo y seguimiento con participación de actores locales.

Para la etapa de seguimiento y monitoreo de la intervención, se realizará visitas domiciliarias inopinadas, conjuntamente con los actores locales: (Agente comunitario; representante del Programa CUNAMAS, Representante del Programa JUNTOS y el Profesional de Salud del Establecimiento de Salud. Se utilizara como técnica la observación y como instrumento la guía de observación, la misma que nos arrojará resultados y en base a ello realizar la retroalimentación y fortalecer los ítems con menos puntaje.

9. MATRIZ DE PROGRAMACION / PROGRAMACION

COD	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	DURACION	RESPONSABLE	CRONOGRAMA																							
						Abril 2018				Mayo 2018				Junio 2018				Julio 2018											
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
	Presentación del proyecto	07 Abril	06 Mayo	1 mes	Ejecutores																								
1.1.	Sesión educativa sobre suplementos alimenticios	21 Mayo	21 Mayo	1 día	Ejecutores																								
1.2.	Sesión demostrativa sobre preparación de los multimicronutrientes	4 Junio	4 Junio	1 día	Ejecutores																								
2.1.	Taller de capacitación sobre adecuado almacenamiento de los suplementos alimenticios	18 Junio	18 Junio	1 día	Ejecutores																								
2.2.	Visitas domiciliarias inopinadas	19 Junio	30 Junio	12 días	Ejecutores																								
3.1.	Taller de sensibilización de suplementos alimenticios donados por el estado	7 Julio	7 julio	1 día	Ejecutores																								
	Coordinaciones				Ejecutores																								
	Seguimiento				Ejecutores																								
	Informe final	11 Julio	16 Julio		Ejecutores																								

10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

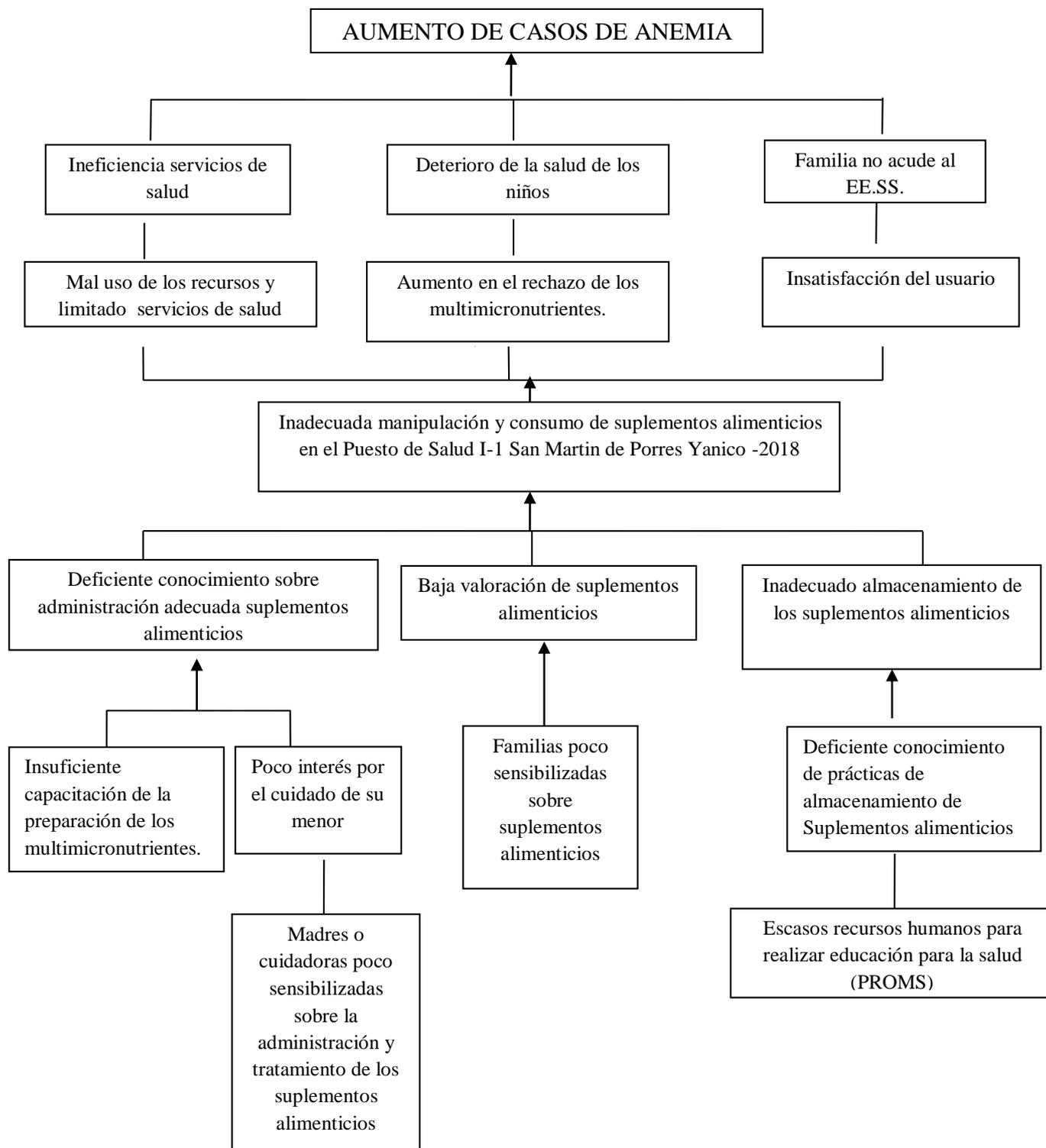
RUBRO	COSTOS	FINANCIAMIENTO	
		Municipalidad	Ejecutora
OE1.Mejorar el nivel de conocimientos sobre administración de los suplementos alimenticios.	349.00		349.00
1.1 Sesión educativa sobre suplementos alimenticios por 1 día.	149.00		
1.2 sesión demostrativa sobre la preparación de los multimicronutrientes por 1 día.	200.00		
OE2. Valorar los suplementos alimenticios			
2.1 Taller de sensibilización de Suplementos Alimenticios x 1 día.	584.40	345.90	148.50
2.2 visitas domiciliarias inopinadas a 22 familias con niños menores de 3 años.	148.50		
OE3. Promover el adecuado almacenamiento de los suplementos alimenticios	435.90		
1.1 Taller de capacitación sobre adecuado almacenamiento de los suplementos alimenticios por 1 día.	101.50		101.50
OTROS	101.50		
- Elaboración de Proyecto			
- Informe final			
TOTAL, INVERSION	650.00	650.00	
	500.00		
	150.00		
	1684.90	995.90	599.00

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

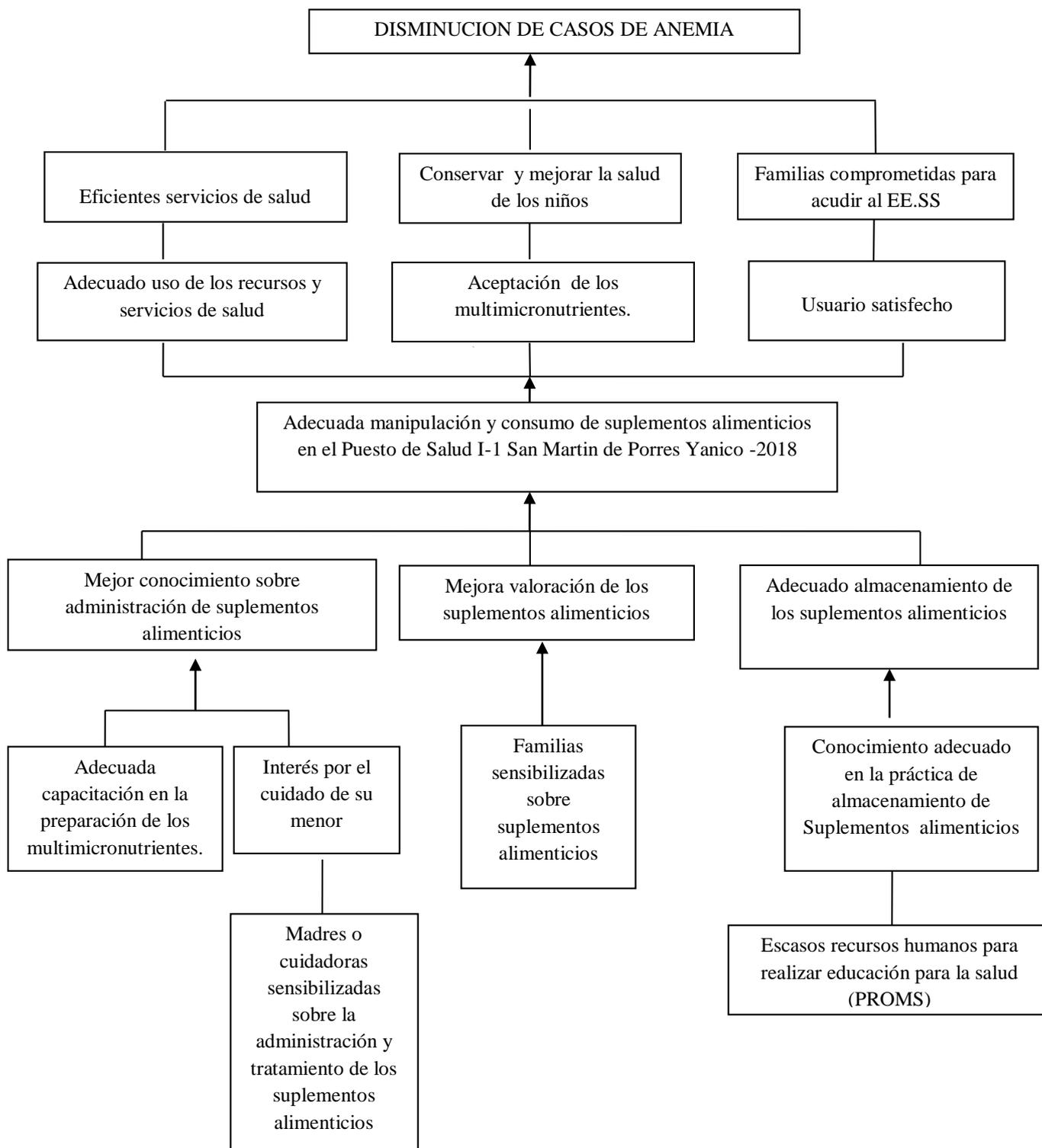
1. Perú 21. Reducir la anemia a 19%, Mayo 2018 [página en internet] [citado el 28 oct 2018]; disponible en: <https://peru21.pe/peru/minsa-quiere-reducir-19-tasa-anemia-2021-429698>
2. OMS/OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capitulo modelo para libros de textos dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 2010. [citado el 28 oct 2018]; https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/
3. Puesto de Salud Yanico –Paucarcolla, 2018 “Informe NOTIGEST semanal”
4. Puesto de Salud Yanico –Paucarcolla, 2018 “Resultado de Tamizaje, línea basal 2018”
5. Cori P. (2017): Prácticas de las madres con niños de 6 a 36 meses acerca del suministro de multimicronutrientes en el EE.SS San Martin de Porres Yanico 2018, Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú. 2018
6. LONGO Elsa N. y NAVARRO Elizabeth T. “Técnica Dietoterapica”. Editorial El Ateneo
7. PENDER N. El Modelo de Promoción de la Salud, Enferm. univ vol.8 no.4 México oct./dic. 2011[citado el 28 oct 2018] http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
8. Dirección General de Promoción de la Salud. MINSA. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de Alimentación y Nutrición Saludable. Documento Técnico. Perú 2002.
9. Organización Panamericana de la Salud. Principios de Orientación para la Alimentación de Niños No Amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad. Washington, D.C.: OPS, 2007.
10. UNICEF. Por el Derecho de la Niña y el Niño. 2009.
11. MINSA. NTS N° 134- MINSA Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas 2017. [citado el 28 oct 2018]; disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01: ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO N° 02: ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO 03: MARCO LOGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	INDICADORES, OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir a la disminución de los casos de anemia	Disminución en un 40% la tasa de anemia en niños menores de 3 años	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro SIEN ✓ Registro de resultados de hemoglobina 	-niños menores de 3 años son administrados y tratados con suplementos alimenticios y sin casos de anemia
Propósito Lograr un consumo adecuado de suplementos alimenticios en el puesto de salud I-1 San Martín de Porres Yanico -2018	80% de madres cuidadoras manipularan adecuadamente los suplementos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuadernos de visitas domiciliarias ✓ Practicas adecuadas evidenciadas por fotos. Encuesta de manipulación 	-Madres de niños menores de 3 años lograra una adecuada manipulación de los suplementos alimenticios
Objetivos específicos			
1. Mejorar conocimientos sobre administración de los suplementos alimenticios	El 80% de las madres administran adecuadamente los suplementos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta de manipulación ✓ Ficha de registro de visita ✓ Encuesta sobre conocimiento de administración de suplementos alimenticios ✓ Acta de visitas domiciliarias inesperadas. 	participación activa de las autoridades agentes comunitarias involucrados en visitas domiciliarias personal de salud seguimiento del consumo de MMN
2. Mejorar el consumo (valorar) los suplementos alimenticios	El 60% de madres o cuidadoras valoran los suplementos alimenticios		
3. Promover el adecuado almacenamiento de los suplementos alimenticios	100% de las madres almacenan adecuadamente los suplementos alimenticios		
Actividades			
1.1. Sesión educativa sobre suplementos alimenticios	01 sesión educativa Costo S/. 150.00	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro de asistencia ✓ Fotos ✓ Actas del taller ✓ Plan de capacitación ✓ FAC ✓ Registro HIS ✓ Pre tes ✓ Post tes 	-Madres se involucren activamente con las actividades del proyecto-
1.2. Sesión demostrativa sobre la preparación de los multivitaminados	01 sesión demostrativa Costo S/. 400 .00		- Madres y cuidadoras asisten activamente a sesiones educativas

<p>2.1. Taller de sensibilización de suplementos alimenticios donados por el estado</p> <p>2.2. Visitas domiciliarias inopinadas</p> <p>3.1. Taller de capacitación sobre almacenamiento de los suplementos alimenticios</p> <p>3.2. Ubicación de lugar adecuado de almacenamiento de suplementos alimenticios</p>	<p>01 sesión educativa Costo S/. 150.00</p> <p>2 visitas domiciliarias a 22 familias con niños menores de 3 años Costo. S/. 660.00</p> <p>01 sesión educativa Costo S/. 150.00</p> <p>01 visita domiciliaria Costo S/. 330.00</p>	<p>✓ registro de asistencia ✓ Fotos ✓ Actas del taller ✓ Plan de capacitación ✓ FAC ✓ Registro HIS</p> <p>✓ Fotos ✓ Compromiso de cumplimiento de acuerdos</p>	<p>Autoridades locales destinen presupuesto para el proyecto</p> <p>Participación activa de las familias</p> <p>Participación activa de las familias</p>
--	---	--	--

ANEXO N° 04: TABLA DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

TIPOS DE PROBLEMAS	FRECUENCIA	GRAVEDAD	CARACTERÍSTICAS	TENDENCIA	POSIBILIDAD DE RESOLUCIÓN	POSICIÓN	REGISTRO DEL EVENTO	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS	ACCESIBILIDAD	TOTAL
Deficiente conocimiento sobre administración adecuada de suplementos alimenticios	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
Baja valoración de suplementos alimenticios	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17
Inadecuado almacenamiento de los suplementos alimenticios	2	2	1	2	2	1	2	2	2	16
Deficiente conocimiento de prácticas de almacenamiento de suplementos alimenticios	2	2	1	2	1	2	1	1	2	14
Poco interés de la madre por el cuidado de su menor	2	2	2	2	1	2	1	2	2	16
Familias poco sensibilizadas sobre suplementos alimenticios	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
Escasos recursos humanos para realizar educación para la salud	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17

ANEXO N° 05: MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

INVOLUCRADOS	PROBLEMAS	INTERESES	RECURSOS MANDATOS
MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE PAUCARCOLLA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No necesita inversión 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución de los casos de anemia ✓ Reduce desnutrición infantil 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presupuesto ✓ Velar por la Salud.
EE.SS. SAN MARTIN DE PORRES YANICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escasos recursos humanos para realizar educación para la salud (PROMS) ✓ Disponibilidad de tiempo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar la imagen institucional 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal ✓ Velar por la salud
MADRES Y CUIDADORAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deficiente conocimiento sobre administración adecuada suplementos alimenticios. ✓ Inadecuado almacenamiento de los suplementos alimenticios. ✓ Baja valoración de suplementos alimenticios. ✓ Deficiente conocimiento de prácticas de almacenamiento de Suplementos alimenticios. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tener niños sanos 	<p>Asistir al curso</p>
PROGRAMA SOCIAL JUNTOS	<p>familias poco sensibilizadas sobre suplementos alimenticios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducir los casos de anemia ✓ Niños bien alimentados 	<p>personal</p>
PROGRAMA SOCIAL CUNA MÁS	<p>Insuficiente capacitación de la preparación de los multimicronutrientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducir los casos de anemia ✓ Niños bien alimentados 	<p>personal</p>
PROGRAMA SOCIAL VASO DE LECHE	<p>Familias con deficiente conocimiento sobre alimentación balanceada en niños menores de 3 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducir los casos de anemia ✓ Niños bien alimentados 	<p>personal</p>
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	<p>Fechas programas para salir a campo practico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proyección social 	<p>Practicas pre-profesionales</p>

ANEXO N° 06: MAPA DE PODER

INVOLUCRADO	POSICION (+): (-): EN CONTRA	PODER	INTENSIDAD
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARCOLLA	-	1	1
EE.SS. SAN MARTIN DE PORRES YANICO	+	4	3
MADRES Y CUIDADORAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	+	5	5
PROGRAMA SOCIAL JUNTOS	+	3	2
PROGRAMA SOCIAL CUNA MÁS	+	2	3
PROGRAMA SOCIAL VASO DE LECHE	+	2	3
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA	-	1	1