



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADEMICO

**“MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA A LA
SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN POLVO EN
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE
ALIANZA, OCOBAMBA - 2017”**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN
PRESENTADO POR:**

**BRIGITTE GERALDINE CALLA ARIZACA
KAREN CARTAGENA PERCCA**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PUNO – PERÚ

2019



DEDICATORIA

A Dios primeramente por ser mi guía y protector. A mi hija y mi esposo, mis hermanos, padre y en especial mi madre por su apoyo de cada día para realizarme como persona en servicio población infantil.

BRIGITTE.



AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios por la oportunidad de seguir aquí.

A mi familia por la paciencia, la lejanía de estar de casa.

A la Universidad Nacional del Altiplano Segunda y a la Especialidad de Promoción de la Salud de la Facultad de Enfermería por brinda Educación de Calidad mejorando como profesión día a día.

BRIGITTE.



ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. TÍTULO	10
II. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	10
2.1. ESTRATEGIAS	10
2.2. TÁCTICAS	13
2.3. VISIBILIDAD	14
2.4. SOSTENIBILIDAD	15
2.5. LIMITACIONES	15
III. RESULTADOS ALCANZADOS	16
IV. PRODUCTO ALCANZADO	24
V. RECOMENDACIONES	35
VI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	35
VII. ANEXOS	38
PROYECTO DE INTERVENCIÓN	66
I. TÍTULO	67
II. ASPECTOS GENERALES	67
2.1. RESPONSABLE	67
2.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	67
2.3. TIEMPO Y PERIODO DE EJECUCIÓN	67
2.4. PRESUPUESTO TOTAL	67
III. INTRODUCCIÓN	68
IV. SITUACIÓN ACTUAL	70
V. SITUACIÓN OBJETIVO (PROPÓSITO)	72
VI. OBJETIVOS	92
6.1. OBJETIVO GENERAL	92
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	92
VII. ESTRATEGIAS	92



VIII. LÍNEAS DE ACCIÓN	93
IX. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN/PRESUPUESTO	95
X. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	96
10.1. PRESUPUESTO	96
10.2. FINANCIAMIENTO	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS	99

Área: Ciencias Médicas y de salud: Ciencias de la Salud

Tema: Adherencia a la suplementación con micronutrientes

Fecha de sustentación: 31 de mayo del 2019



ÍNDICE DE CUADROS

Descripción	Pág.
CUADRO 1: Alimentos para la mezcla con los micronutrientes en polvo	16
CUADRO 2: Cucharadas de comida empleadas para la mezcla con los micronutrientes en polvo	17
CUADRO 3: Absorción de los micronutrientes en polvo	18
CUADRO 4: Preparación de los micronutrientes en polvo	19
CUADRO 5: Efectividad de la Consejería sobre el consumo del micronutriente en polvo	20
CUADRO 6: Estandarización de la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01	21
CUADRO 7: Visitas domiciliarias de seguimiento del consumo de micronutrientes en polvo	22
CUADRO 8: Adherencia al consumo de micronutrientes en polvo	23
CUADRO 9: Sensibilización a padres, cuidadores y autoridades sobre la anemia y suplementación con micronutrientes	24
CUADRO 10: Sesiones educativas de información sobre la prevención de la anemia, micronutrientes y alimentos ricos en hierro	25
CUADRO 11: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro	26
CUADRO 12: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos con el uso de micronutrientes	27
CUADRO 13: Cuñas radiales sobre micronutrientes	28
CUADRO 14: Sensibilización al personal de salud	29
CUADRO 15: Taller de estandarización al personal de salud sobre la administración de micronutrientes en polvo	30
CUADRO 16: Reproducción y entrega de la Directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01	31
CUADRO 17: Creación de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes	32
CUADRO 18: Actualización de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes	33
CUADRO 19: Visitas de seguimiento para verificación de consumo de micronutriente ...	34



ÍNDICE DE ANEXOS

Descripción	Pág.
ANEXO N° 1: Encuesta de línea basal y final	38
ANEXO N° 2: Encuesta de evaluación al personal de salud sobre la adherencia al micronutriente	42
ANEXO N° 3: Cuento: “Aimena y Nutricio”	44
ANEXO N° 4: Cuento: Monitoreo de Visita Domiciliaria.....	45
ANEXO N° 5: Rotafolio suplementación de micronutrientes.....	47
ANEXO N° 6: Mitos sobre la anemia y micronutrientes “verdadero o falso”.....	49
ANEXO N° 7: Lámina 6 pasos a preparar los micronutrientes.....	50
ANEXO N° 8: Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil	51
ANEXO N° 9: Recetario nutritivo para niñas y niños de 6 a 23 meses	52
ANEXO N° 10: Recetario para prevenir la anemia en niños de 6 a 23 meses	53
ANEXO N° 11: Cuñas Radiales sobre la anemia y el consumo de micronutrientes.....	53
ANEXO N° 12: Cartilla para personal de salud sobre la Directiva sanitaria N° 068- MINS/DGSP-V.01	57
ANEXO N° 13: Evaluación de aprendizajes por medio del “TINGO, TANGO”.....	58
ANEXO N° 14: Mi platocompromiso.....	59
ANEXO N° 15: Momentos de la consejería nutricional	60
ANEXO N° 16: Panel Fotográfico del Proyecto de Intervención	60
ANEXO N° 17: Base de datos de seguimiento de la suplementación con micronutrientes.....	65



RESUMEN

El proyecto de intervención tuvo como objetivo general, mejorar la adherencia con micronutrientes en polvo en niños menores de 3 años de la Comunidad de Alianza, del Distrito de Ocobamba, donde se contó con la participación de 30 familias con niños menores de 3 años que firmaron el consentimiento informado. Las estrategias de intervención utilizadas fueron: abogacía, comunicación y educación para la salud, participación comunitaria y empoderamiento social. Los resultados alcanzados fueron incrementar la adherencia a la suplementación con micronutrientes en polvo en niños menores de 3 años de un 10% a un 64%, debido a la internalización de conocimientos y aplicación de lo aprendido en las sesiones educativas y demostrativas, así como en las visitas domiciliarias; el 64% de padres y cuidadores realiza los 6 pasos para preparar los micronutrientes; el 75% del personal de salud brinda consejería adecuada del consumo adecuado de los micronutrientes y se implementó una base de datos para realizar el registro de entrega y seguimiento de micronutrientes. Por lo que se recomienda a los padres de familia cumplir con el tiempo recomendado de suplementación y proseguir con el consumo de alimentos ricos en hierro, al personal de salud actualizar permanentemente la base de datos implementada, así como el seguimiento de micronutrientes y a la municipalidad continuar con el trabajo articulado resaltando su importancia y efectividad para el logro de objetivos.

PALABRAS CLAVES: Adherencia, Anemia, Hierro, Micronutrientes.



ABSTRACT

The intervention project had as a general objective, to improve the adherence with micronutrients in powder in children under 3 years of the Community of Alianza, of the District of Ocobamba, where there were the participation of 30 families with children under 3 years who signed Informed consent. The intervention strategies used were: advocacy, communication and health education, community participation and social empowerment. The results achieved were to increase adherence to micronutrient supplementation in powders in children under 3 years of age from 10% to 64%, due to the internalization of knowledge and application of what was learned in educational and demonstration sessions, as well as in home visits; 64% of parents and caregivers perform the 6 steps to prepare micronutrients; 75% of health personnel provide adequate counseling of adequate consumption of micronutrients and a database was implemented to record micronutrient delivery and monitoring. Therefore, it is recommended that parents comply with the recommended time of supplementation and continue with the consumption of iron-rich foods, health personnel constantly update the database implemented, as well as the monitoring of micronutrients and the municipality continue with articulated work highlighting its importance and effectiveness for the achievement of objectives.

KEY WORDS: Adhesion, Anemia, Iron, Micronutrients.



I. TÍTULO

**“MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN
CON MICRONUTRIENTES EN POLVO EN NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS DE LA COMUNIDAD DE ALIANZA, OCOBAMBA - 2017”**

II. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

2.1. ESTRATEGIAS

2.1.1. Abogacía

Estrategia que nos sirvió para realizar acciones que favorecieron a la ejecución del proyecto cómo:

- Coordinación con jefatura del C.S. Ocobamba, responsables de Atención de niña y niño, las estrategias del Articulado Nutricional y Promoción de la Salud, responsable de la Oficina de la Primera Infancia de la municipalidad distrital. Así como las autoridades comunales y familias de niños menores de 3 años.
- Reunión de sensibilización a padres, cuidadores y autoridades, sobre la importancia del desarrollo del niño y la disminución de la prevalencia de anemia.
- Reunión de sensibilización con el personal de salud del C.S. Ocobamba para presentación del proyecto y ejecución de actividades programadas.



2.1.2. Comunicación y educación para la salud

Mediante esta estrategia promovimos procesos de comunicación inter e intrapersonal. Donde primó un lenguaje sencillo para el discernimiento con los padres de familia y cuidadores de niños menores de 3 años responsables del adecuado crecimiento y desarrollo de los niños donde las actividades realizadas estuvieron enfocadas a la metodología “Aprender haciendo” donde se utilizaron:

- Cuento: “Aimena y Nutricio” [3] [4] (*anexo 4*)
- Rotafolio: Suplementación con micronutrientes (*anexo 5*)
- Mitos sobre anemia y micronutrientes “verdadero o falso” (*anexo 6*)
- Lámina: los 6 pasos para preparar los micronutrientes (*anexo 7*)
- Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil [5] (*anexo 8*)
- Preparación de recetas nutritivas para la mezcla con micronutrientes en base al recetario nutritivo para niñas y niños de 6 a 23 meses [6] (*anexo 9*)
- Preparación de recetas nutritivas con alimentos ricos en hierro en base al recetario para prevenir la anemia en niños de 6 a 23 meses [7] (*anexo 10*)
- Cuñas radiales con temas alusivos al consumo de micronutrientes y anemia (*anexo 11*)

En el trabajo con el personal de salud se estandarizaron conocimientos para la consejería y seguimiento del consumo de



micronutrientes con el fin de no confundir a los padres de familia, además de mejorar la confianza depositada en el personal de salud, donde se empleó:

- Cartilla para personal de salud sobre la Directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01 (*anexo 12*)
- Momentos de la consejería nutricional [8] (*anexo 15*)
- Base de datos de seguimiento de la suplementación con micronutrientes (*anexo 17*)

2.1.3. Participación comunitaria y empoderamiento social

Para internalizar los conocimientos brindados en las sesiones educativas y demostrativas a los padres de familia, cuidadores y autoridades sobre la suplementación de micronutrientes se realizó la evaluación de aprendizajes por medio de la técnica “TINGO, TANGO” [3] [4] (*anexo 13*), así mismo se hizo uso del “PLATOCOMPROMISO” [3] [4] (*anexo 14*) donde los padres de familia y cuidadores hicieron un compromiso personal escrito en el *platocompromiso* para luego compartirlo con los demás participantes con el fin de socializar su compromiso así como afianzar lo aprendido con sus familias, su entorno y comunidad.

En caso del personal de salud se comprometió a la práctica del uso de la Cartilla para personal de salud sobre la Directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01 además de continuar con las visitas de seguimiento y monitoreo del consumo de micronutrientes mejorando



la adherencia a la suplementación y realizar el registro oportuno en la base de datos creada para dicho fin.

2.2. TÁCTICAS

2.2.1. Metodología Educativa, donde se realizó:

- Sensibilización a los padres de familia, cuidadores, autoridades y personal de salud.
- Sesiones educativas sobre la prevención de la anemia, micronutrientes y alimentos ricos en hierro.
- Sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro uso de micronutrientes.
- Difusión de cuñas radiales sobre alimentación del niño, consumo de micronutrientes, anemia.
- Taller de estandarización para la consejería y seguimiento de la suplementación con micronutrientes.
- Reproducción y entrega de la Directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01 al personal de salud
- Visitas domiciliarias de seguimiento para verificación de consumo de micronutriente (preparación, almacenamiento, accesibilidad y motivación).



2.2.2. Grupo social objeto de intervención:

Familias con niños menores de 3 años de la Comunidad de Alianza del Distrito de Ocobamba, Provincia de Chincheros, Región Apurímac quienes participaron en la intervención.

2.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- ✓ Para incrementar el conocimiento del consumo de micronutrientes por los padres y/o cuidadores, se utilizaron 2 técnicas, la entrevista y sesiones educativas y demostrativas y como instrumentos la ficha de encuesta de información sobre la suplementación de micronutrientes (*anexo 1*) y registro de participantes.
- ✓ Para fortalecer la consejería para el consumo de micronutrientes, se utilizaron 2 técnicas, el taller de estandarización y entrevista, con los instrumentos registro de participantes y encuesta de evaluación al personal de salud sobre la adherencia al micronutriente (*anexo 2*).
- ✓ Para efectivizar en el seguimiento del consumo de micronutrientes, se utilizaron 2 técnicas, análisis documental y entrevista, los instrumentos fueron ficha de registro de datos y ficha de monitoreo de visita domiciliaria (*anexo 3*).

2.3. VISIBILIDAD

La visibilidad en relación al futuro después del término del proyecto es que los padres se sientan empoderados y comprometidos con el desarrollo



de sus hijos, mejorando no sólo la suplementación con micronutrientes sino un inicio en el balanceado de sus alimentos incorporando aquellas que contienen fuentes de hierro, además de aprovechar la riqueza alimenticia de la zona, por otro lado el personal de salud está relativamente comprometido debido a la diversidad de funciones que posee sin embargo ponen el empeño para la Promoción de la Salud de los niños menores de 3 años de la comunidad de Alianza.

2.4. SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad del presente proyecto está ligada al compromiso multisectorial en bienestar de la población, ya que el interés de las autoridades no sólo comunales sino a nivel distrital favorece la continuación de las actividades de dicho proyecto además de fortalecer las alianzas de estrategias con los diferentes actores sociales siendo la municipalidad distrital líder, establecimientos de salud, autoridades comunales y demás instituciones.

2.5. LIMITACIONES

Las principales limitaciones encontradas fueron:

- Retraso en el desarrollo de las sesiones educativas y demostrativas ya que las madres y cuidadores llegaban tarde debido a sus actividades cotidianas pese a informar el horario de las actividades.
- Durante la intervención se reprogramaron las actividades por festividades costumbristas.
- 5 familias sólo participaron hasta mitad de la intervención.



III. RESULTADOS ALCANZADOS

A. CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES POR LOS PADRES Y/O CUIDADORES

Durante la intervención del proyecto hubo variabilidad en la participación de las familias con niños menores 3 años, ya que iniciaron 30 familias y culminaron la intervención 25 familias, es decir existieron 5 familias que no culminaron la intervención debido a desinterés por parte del resto de sus familias, así como viaje fuera del lugar de intervención (2).

CUADRO 1: Alimentos para la mezcla con los micronutrientes en polvo

Micronutriente en polvo mezclado para los niños menores de 3 años con:	Pre Intervención		Post Intervención	
	N°	%	N°	%
Líquidos (agua, jugos, caldos, sopas, yogurt, etc.)	21	70.0	9	36.0
Mezclado con papillas, purés o segundos	9	30.0	16	64.0
TOTAL	30	100.0	25	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro 1 se observa que antes de la intervención el 70.0% (21) de madres y/o cuidadores mezclaban los micronutrientes en polvo con líquidos como el agua, jugos, caldos, sopas incluso con yogurt, luego de la intervención disminuyó a un 36.0% ya que el 64.0% (16) brindó los



micronutrientes en polvo mezclados con papillas, purés o segundos, es decir preparaciones con consistencia semisólida con el fin de mejorar la aceptación del consumo de los micronutrientes ya que hubieron niños que no aceptaban las preparaciones brindadas por las madres debido a las mezclas que realizaban, por lo que ellas mismas dejaban de darles la suplementación. En las sesiones tanto educativas como demostrativas se aclaró la información dando cuenta a ellas mismas que un pequeño detalle como la consistencia de la preparación tiene gran importancia a la hora de brindar los micronutrientes, dicha información impartida fue fortalecida en las visitas domiciliarias.

CUADRO 2: Cucharadas de comida empleadas para la mezcla con los micronutrientes en polvo para dársela a los niños menores de 3 años

Micronutriente en polvo mezclado para los niños menores de 3 años en:	Pre Intervención		Post Intervención	
	N°	%	N°	%
Menos de 2 cucharadas de comida	11	36.7	4	16.0
2 cucharadas de comida	7	23.3	14	56.0
Más de 2 cucharadas de comida	12	40.0	7	28.0
TOTAL	30	100.0	25	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro 2 se observa que previa a la intervención sólo el 23.3% (7) de familias mezclaba los micronutrientes con 2 cucharadas de comida viéndose incrementado post intervención a un 56.0% (14). Dicha mejora se vio reflejado en la aceptación de la preparación por parte de los niños, además que se incidió

mucho en la cantidad de mezcla a brindar al niño así como la temperatura en como brindarlos.

CUADRO 3: Absorción de los micronutrientes en polvo dada a los niños menores de 3 años

Micronutriente en polvo para los niños menores de 3 años acompañado de:		Pre Intervención		Post Intervención	
		N°	%	N°	%
ALIMENTOS QUE MEJORAN LA ABSORCIÓN	Jugo de naranja, limonada o una mandarina	11	36.7	18	72.0
ALIMENTOS QUE DISMINUYEN LA ABSORCIÓN	Infusiones de anís, hierbas, café, gaseosas, leche, etc.	19	63.3	7	28.0
TOTAL		30	100.0	25	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro 3 se observa que antes de la intervención el 63.3% (19) de las madres y/o cuidadores brindaban después de la mezcla de micronutriente-comida infusiones de anís, hierbas, café, gaseosas, leche, entre otros que son alimentos de disminuyen la absorción del micronutrientes, específicamente del hierro que este presenta, es por ello que post intervención se vio una disminución al 28.0% (7), evidenciando que el 72.0% (18) de las madres brindaron alimentos que favorecen la absorción del micronutriente aprovechando de mejor manera la suplementación.



**CUADRO 4: Preparación de los micronutrientes en polvo para los niños
menores de 3 años**

Preparación de los micronutrientes en polvo para los niños menores de 3 años:	Pre Intervención		Post Intervención	
	N°	%	N°	%
Preparación adecuada de micronutrientes en polvo	9	30.0	16	64.0
Preparación inadecuada de micronutrientes en polvo	21	70.0	9	36.0
TOTAL	30	100.0	25	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

De acuerdo al cuadro 4, en la línea basal del proyecto de intervención se observó que sólo el 30.0% (9) de las madres y cuidadores brinda adecuadamente los micronutrientes en polvo viendo un incremento al 64.0% (16) después de la intervención, es decir realiza la mezcla los micronutrientes en dos cucharadas de alimentos de consistencia espesa además de acompañar su consumo con jugos de naranja, limonada o algún alimento que contenga vitamina C, por ello se tiene variación del 34.0%. Llegando a la conclusión de haber logrado el propósito a través de las actividades que serán detalladas posteriormente, además se resalta que dicho logro contribuye con el propósito general del proyecto de intervención.

B. CONSEJERÍA PARA EL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES

La transmisión de mensajes del personal de salud hacia la población en este caso padres y cuidadores de niños menores de 3 años es fundamental para un adecuado consumo de micronutrientes, ya que la tarea del personal de salud no termina en la entrega de micronutrientes sino de brindar información oportuna con mensajes claves para que la persona que brinda los micronutrientes al niño internalice la información y lo lleve a la práctica.

CUADRO 5: Efectividad de la Consejería sobre el consumo del micronutriente en polvo que brinda el personal de salud

El personal de salud brinda:	Pre		Post	
	Nº	%	Nº	%
Consejería adecuada	6	30.0	15	75.0
Consejería inadecuada	14	70.0	5	25.0
TOTAL	20	100.0	20	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

Como se observa en el cuadro 5 al inicio de la intervención se observó que sólo el 30.0% del personal de salud brindaba consejería adecuada para el consumo de micronutrientes en polvo y al finalizar la intervención se incrementó al 75.0%. Dicho resultado se evaluó dando cumplimiento al Documento Técnico "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil", en el cual se plantea la consecución de 5 momentos de la consejería, este logro se realizó por el compromiso del personal de salud



en la actualización de conocimientos y práctica de los mismos por medio de las reuniones con ellos además de la evaluación, y como medida de sostenibilidad se les entrego la guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro que se utilizó en el proceso de intervención. Por otro lado se evaluó si el personal de salud estaba actualizado con las normas técnicas actuales además de encontrarse estandarizado en información a brindar a padres de familia y cuidadores sobre micronutrientes.

**CUADRO 6: Estandarización de la Directiva Sanitaria N° 068-
MINSA/DGSP-V.01 brindada al personal de salud**

El personal de salud:	Pre Intervención		Post Intervención	
	N°	%	N°	%
Ejecuta la Directiva N° 068- MINSA/DGSP-V.01	7	35.0	16	80.0
No ejecuta la Directiva N° 068- MINSA/DGSP-V.01	13	65.0	4	20.0
TOTAL	20	100.0	20	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro 6 se observa que al inicio de la intervención sólo el 35.0% del personal de salud se encontraba actualizado con la norma vigente además de encontrarse estandarizado en la información a brindar a las familias sobre la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro de los niños menores de 3 años, al finalizar la intervención se visualizó un incremento del 45.0%, estando el 80.0% de profesionales de la salud

estandarizados con información adecuada (utilizando documentos de norma vigente) aportando de esta manera con el propósito general de intervención.

C. EFECTIVIDAD EN EL SEGUIMIENTO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES

Se realizó la creación de una base de datos de niños menores de 3 años (*anexo 17*) que contenía información de los datos generales del niño, la madre, el padre o cuidador del niño así como los dosajes de hemoglobina realizados al niño, también se incluyó información sobre el reparto y recepción de micronutrientes, las visitas domiciliarias donde se observaba el consumo de los micronutrientes así como el porcentaje de adherencia, este instrumento posteriormente fue actualizado permanentemente como herramienta de seguimiento del consumo de micronutrientes, siendo un aporte importante para el personal de salud, lo que les permitió realizar visitas de seguimiento y monitoreo de la adecuada entrega y consumo del micronutrientes.

CUADRO 7: Visitas domiciliarias de seguimiento del consumo de micronutrientes en polvo

El personal de salud:	Pre		Post	
	Intervención		Intervención	
	N°	%	N°	%
Realiza visita domiciliaria	8	40.0	15	75.0
No realiza visita domiciliaria	12	60.0	5	25.0
TOTAL	20	100.0	20	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro 7 se observa que antes de la intervención del proyecto sólo el 40.0% del personal de salud realizaba visitas domiciliarias de seguimiento del consumo de micronutrientes, al finalizar la intervención se observó el incremento al 75.0% de profesionales de la salud, iniciativa realizada por la estandarización de la directiva vigente sobre la suplementación del micronutriente, así como el uso de la base de datos.

CUADRO 8: Adherencia al consumo de micronutrientes en polvo en los niños menores de 3 años

Adherencia del consumo de micronutriente en polvo para los niños menores de 3 años:	Pre Intervención		Post Intervención	
	N°	%	N°	%
Adherencia adecuada	3	10.0	16	64.0
Adherencia inadecuada	27	90.0	9	36.0
TOTAL	30	100.0	25	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro 8 se observa que antes de la intervención del proyecto sólo el 10.0% de niños tenía una adherencia adecuada a los micronutrientes en polvo, es decir que el niño ha consumido los micronutrientes de acuerdo a los días transcurridos desde la entrega de los mismo, y al finalizar la intervención se observó el incremento al 64.0% de niños, lo cual fue efectivo ya que ellos consumen los micronutrientes de manera diaria, estando suplementados según su edad. Este logro influye directamente en el objetivo general del proyecto de intervención.

IV. PRODUCTO ALCANZADO

a.1. Reunión de sensibilización a padres, cuidadores y autoridades sobre la anemia y suplementación con micronutrientes

CUADRO 9: Sensibilización a padres, cuidadores y autoridades sobre la anemia y suplementación con micronutrientes de los niños menores de 3 años

Actividades	Meta programada		Producto alcanzado	
	N°	%	N°	%
Numero de reuniones de sensibilización	2	100.0	2	100.0
Asistencia a 1° Reunión de sensibilización	24	80.0	26	86.7
Asistencia a 2° Reunión de sensibilización	24	80.0	28	93.3
Promedio de la Asistencia a sensibilización	24	80.0	27	90.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro N° 9 se muestra que se estimó una meta de 2 reuniones de sensibilización dirigida a padres, cuidadores y autoridades, las cuales se realizaron en el primer y segundo mes de intervención, desarrollando al 100% las actividades, así mismo se planteó como base la asistencia de un 80% de familias, sin embargo se obtuvo un promedio entre las 2 reuniones de sensibilización un 90% de asistencia de involucrados. En la prima reunión se presentó los resultados obtenidos en la línea basal, se presentó la prevalencia



de anemia en la zona además de invitarlos a participar de la intervención del proyecto, en la segunda reunión se sensibilizó a los asistentes sobre las causas y consecuencias de la anemia.

a.2. Sesión educativa de información sobre la prevención de la anemia, micronutrientes y alimentos ricos en hierro

CUADRO 10: Sesiones educativas de información sobre la prevención de la anemia, micronutrientes y alimentos ricos en hierro

Actividades	Meta programada		Producto alcanzado	
	N°	%	N°	%
Numero de Sesiones educativas	2	100.0	2	100.0
Asistencia a 1° Sesión educativa	24	80.0	25	83.3
Asistencia a 2° Sesión educativa	24	80.0	23	76..7
Promedio de la Asistencia a Sesión educativa	24	80.0	24	80.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro N° 10 se muestra el estimado de metas, siendo 2 sesiones educativas dirigidas a padres y cuidadores, desarrollando al 100% las actividades, en dichas sesiones se abordaron los temas de a) anemia, causas y consecuencias, b) suplementación con micronutrientes c) alimentos ricos en hierro, donde se absolvieron las dudas de las madres, así mismo se aclararon



algunas creencias y mitos de los temas anteriormente mencionados; así mismo se planteó como base la asistencia de un 80% de padres y cuidadores, sin embargo se obtuvo un promedio entre las 2 sesiones educativas un 80% de asistencia de involucrados, dando cumplimiento a la meta establecida.

a.3. Sesión demostrativa de preparación de alimentos ricos en hierro

CUADRO 11: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro

Actividades	Meta programada		Producto alcanzado	
	N°	%	N°	%
Numero de Sesiones demostrativas	2	100.0	2	100.0
Asistencia a 1° Sesión demostrativa	21	70.0	26	86.7
Asistencia a 2° Sesión demostrativa	21	70.0	24	80.0
Promedio de la Asistencia a Sesión demostrativa	21	70.0	25	83.3

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro N° 11 se muestra el estimado de metas, siendo 2 sesiones demostrativas dirigidas a padres y cuidadores, desarrollándolas al 100%, en dichas sesiones se realizaron preparaciones de alimentos ricos en hierro como son las vísceras como principal fuente de hierro, pescado y alimentos de la zona, se realizaron preparaciones dulces y saladas de acuerdo al grupo etéreo;



así mismo se planteó como base la asistencia de un 70% de padres y cuidadores, sin embargo se obtuvo un promedio entre las 2 sesiones educativas, 83.3% de asistencia de involucrados, dando cumplimiento a la meta establecida.

a.4. Sesión demostrativa de preparación de alimentos con el uso de micronutrientes

CUADRO 12: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos con el uso de micronutrientes

Actividades	Meta programada		Producto alcanzado	
	N°	%	N°	%
Numero de Sesiones demostrativas	2	100.0	2	100.0
Asistencia a 1° Sesión demostrativa	21	70.0	27	90.0
Asistencia a 2° Sesión demostrativa	21	70.0	25	83.3
Promedio de la Asistencia a Sesión demostrativa	21	70.0	26	86.7

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro N° 12 se muestra el estimado de metas, siendo 2 sesiones demostrativas dirigidas a padres y cuidadores, desarrollándolas al 100%, en dichas sesiones se realizaron preparaciones de alimentos de la zona y aquellos de fácil preparación para el añadido de micronutrientes favoreciendo a la

suplementación como medida preventiva de anemia; así mismo se planteó como base la asistencia de un 70% de padres y cuidadores, sin embargo se obtuvo un promedio entre las 2 sesiones educativas, 86.7% de asistencia de involucrados, dando cumplimiento a la meta establecida.

a.5. **Cuñas radiales sobre micronutrientes**

CUADRO 13: Cuñas radiales sobre micronutrientes

Actividades	Meta programada		Producto alcanzado	
	N°	%	N°	%
Numero de Cuñas radiales	10	100.0	10	100.0
Transmisión de cuñas radiales	8	80.0	10	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro N° 13 se muestra el estimado de metas, siendo 10 cuñas radiales dirigidas a padres, cuidadores y población en general, desarrollándolas al 100%, las cuñas radiales tuvieron como tema central la suplementación de micronutrientes, los 6 pasos para preparación de los micronutrientes (PASO 1: Lávate las manos con agua y jabón, PASO 2: Separa dos cucharadas de comida espesa -puré, mazamorra o segundo- y déjala entibiar, PASO 3: Abre el sobre de micronutrientes por el costado, PASO 4: Cuando la comida esté tibia, echa todo el contenido del micronutriente en la porción que separaste, PASO 5: Mezcla bien las dos cucharadas de comida con los micronutrientes y PASO 6: Apenas esté lista la



mezcla dale de comer a la niña o niño estas dos cucharadas de comida separada, luego continúa con el resto de la comida), efectos adversos, alimentos ricos en hierro y formas de preparación; así mismo se planteó como base la transmisión de un 80% de cuñas radiales, sin embargo se realizó la transmisión del 100%, dando cumplimiento a la meta establecida.

b.1. Reunión de sensibilización con el personal de salud del C.S. Ocobamba

CUADRO 14: Sensibilización al personal de salud

Actividades	Meta programada		Producto alcanzado	
	N°	%	N°	%
Numero de reuniones de sensibilización	1	100.0	1	100.0
Asistencia a Reunión de sensibilización	20	90.0	14	70.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro N° 14 se muestra el estimado de metas, siendo 1 reunión de sensibilización dirigidas al personal de salud, desarrollándolas al 100%, donde se realizó la presentación del proyecto de intervención, teniendo en cuenta la priorización del seguimiento del consumo de micronutrientes, así como una consejería adecuada; así mismo se planteó como base la asistencia del 90% de participantes, sin embargo sólo asistió el 70.0%.

b.2. Taller de estandarización al personal de salud sobre la administración de micronutrientes en polvo

CUADRO 15: Taller de estandarización al personal de salud sobre la administración de micronutrientes en polvo

Actividades	Meta programada		Producto alcanzado	
	N°	%	N°	%
Numero de Talleres	1	100.0	1	100.0
Asistencia a Taller de estandarización	18	80.0	20	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro N° 15 se muestra el estimado de metas, siendo 1 Taller de estandarización al personal de salud sobre la información dirigidas a los padres de familia, desarrollándola al 100%, donde se efectuó un análisis para la aplicabilidad de la Directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01, tanto para el desarrollo del registro de la toma de hemoglobina, entrega del micronutriente, seguimiento y monitoreo de las mismas; por otro lado se determinó mensajes clave para la consejería e información brindada a los padres de familia y cuidadores sobre la adecuada suplementación del niño así como su alimentación.



b.3. Reproducción y entrega de la Directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-

V.01

CUADRO 16: Reproducción y entrega de la Directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01

Actividades	Meta programada		Producto alcanzado	
	N°	%	N°	%
Reproducción de Directiva sanitaria	1	100.0	1	100.0
Entrega de la Directiva sanitaria	20	90.0	22	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro N° 16 se muestra el estimado de metas, siendo 1 Reproducción de Directiva sanitaria para el personal de salud, desarrollándola al 100%, ya que la reproducción fue realizada por la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable de la Dirección Regional de Salud Apurímac y la entrega coordinada por las ejecutoras, se entregó al 100% del personal de acuerdo al turno de atención.



c.1. Creación de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes

CUADRO 17: Creación de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes

Actividades	Meta programada		Producto alcanzado	
	N°	%	N°	%
Creación de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes	1	100.0	1	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro N° 17 se muestra el estimado de metas, siendo 1 Creación de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes para el personal de salud, con el objetivo de actualizar información existente, además de incluir el reparto de micronutrientes, su seguimiento y monitoreo oportunos que ayudarán en gran medida a la hora de realizar el cronograma de visitas domiciliarias priorizando aquellos que tengan más dificultades.



c.2. Actualización de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes

CUADRO 18: Actualización de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes

Actividades	Meta programada		Producto alcanzado	
	N°	%	N°	%
Actualización de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes	1	100.0	1	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro N° 18 se muestra el estimado de metas, siendo 1 Actualización de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes herramienta que será actualizada por el personal de salud de turno quien realice la atención y entrega de micronutrientes así como la persona que realiza la visita domiciliaria, además se tienen Ítems como el registro del dosaje de hemoglobina y su seguimiento para tener un panorama completo de la situación de suplementación actual.



**c.3. Visitas de seguimiento para verificación de consumo de micronutriente
(preparación, almacenamiento, accesibilidad y motivación)**

*CUADRO 19: Visitas de seguimiento para verificación de consumo de
micronutriente*

Actividades	Meta programada		Producto alcanzado	
	N°	%	N°	%
Visitas de seguimiento para verificación de consumo de micronutrientes a familias con niños menores de 3 años	3	100.0	3	100.0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo

En el cuadro N° 19 se muestra el estimado de metas, siendo 3 visitas domiciliarias a familias con niños menores de 3 años realizadas por el personal de salud de turno quien observará la adherencia del consumo de micronutrientes, se resalta que en la línea basal se encontró sólo el 10% de adherencia adecuada al micronutriente y en la línea final se incrementó al 64%, siendo un logro importante.



V. RECOMENDACIONES

- A los padres de familia cumplir con el tiempo recomendado de suplementación y proseguir con el consumo de alimentos ricos en hierro.
- Al personal de salud actualizar permanentemente la base de datos implementada, así como el seguimiento de micronutrientes.
- A la Municipalidad Distrital de Ocobamba continuar con el trabajo articulado resaltando su importancia y efectividad para el logro de objetivos.

VI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- [1] FUNDACIÓN ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE Y 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,» Tarea Asociación Gráfica Educativa, Lima, 2012.
- [2] MINISTERIO DE SALUD, «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, Lima, 2016.
- [3] MINISTERIO DE SALUD, «Guía de capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro - Dirigida a madres líderes,» Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud, Lima, 2016.



- [4] MINISTERIO DE SALUD, «Guía de capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro - Dirigida al personal de salud,» Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud, Lima, 2016.
- [5] MINISTERIO DE SALUD, «DOCUMENTO TÉCNICO: Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil,» Centro de Información y Documentación Científica del Instituto Nacional de Salud, Lima, 2013.
- [6] M. D. S. D. PERÚ, «Recetario nutritivo para niñas y niños de 6 a 23 meses,» Instituto Nacional de Salud (Perú). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición., Lima, 2014.
- [7] MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ, «Recetario para prevenir la anemia en niños de 6 a 23 meses,» Instituto Nacional de Salud (Perú). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Lima, 2016.
- [8] MINISTERIO DE SALUD, «DOCUMENTO TÉCNICO: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil,» Centro de Información y Documentación Científica del Instituto Nacional de Salud, Lima, 2010.
- [9] MINISTERIO DE SALUD / INSTITUTO NACIONAL DE SALUD / CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICION / DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, «Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud,» Lima, Perú, 2015.



- [10] MINISTERIO DE SALUD, UNICEF y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, «SITUACIÓN DE DEFICIENCIA DE HIERRO Y ANEMIA,» PANAMÁ, 2006.
- [11] Ministerio de Salud y Protección Social, «PLAN DE ACCIÓN DE SALUD "PRIMEROS 1000 DIAS DE VIDA - COLOMBIA 2012 - 2021,» COLOMBIA, 2012.



VII. ANEXOS

ANEXO N° 1: Encuesta de línea basal y final

ENCUESTA DE INFORMACIÓN SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTES

DATOS GENERALES:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO: CINTHIA HUAPAYA MENDOZA

Fecha de nacimiento: 23 01 2016 DNI Niño: 80880897

Fecha de encuesta: 12 12 2016 Edad: 10 meses

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE Y/O APODERADO: _____

Lugar donde vive actualmente: Dirección: COMUNIDAD ALIANZA Grado de instrucción de la madre: PRIMARIA COMPLETA

Edad de madre/apoderado: 44 AÑOS Ocupación de la madre: AMA DE CASA

CONOCIMIENTOS DE LA ANEMIA

Sabe ¿Para qué sirve el hierro? SI NO Obs: _____

Sabe ¿En qué alimentos está el hierro? SI NO Obs: Espinaca, beterraga, Ajaio, lenteja

Sabe ¿Qué es la anemia? SI NO Obs: Le hace mal a su cabeza, no piensa bien

¿Cómo nos da la anemia? Obs: _____

¿Cómo se cura? Obs: Le doy jugo de Ajaio o beterraga

ADHERENCIA AL MICRONUTRIENTE

¿Su hijo tiene anemia? SI NO Nivel de Hb: 10.2 g/dl Fecha de ult. Hb: 09 12 16

¿Cuántas cajas de MMN recibió? 06 Fecha de ult. recepción de MMN: 23 11 16

En los ult. 30 días consumo MMN SI NO Diario 3v/sem >4v/sem N° Sobres 09

¿En que preparaciones le da el MMN?

Mezclado con líquidos (agua, jugos, caldos, sopas, etc) SI NO Especificar: SOPAS ESPESA

Mezclado con papillas, purés o segundos SI NO

¿Con cuántas cucharadas de comida mezcla los MMN para dárselos a (nombre del niño)?

Con 1 Cucharada Con 2 Cucharadas Con >= 3 Cucharadas

(Nombre del niño) ¿Comió todas las cucharadas que mezcló con el MMN? SI NO

Comparte los MMN con otros niños/as? SI NO ¿Por qué? Son mayores

¿Le da el MMN acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina? SI NO

Otros: _____

¿Le da el MMN junto con infusiones de anís, hierbas, etc.? SI NO

¿Tiene problemas para darle el MMN a (nombre del niño)? SI NO

Cuáles: No le gusta, lo escupe

Almacenamiento de los MMN

Se guarda: Bien cerrado Protegido de la luz Protegido de la humedad



EFFECTOS ADVERSOS

En los últimos 30 días			¿Con qué frecuencia (nombre del niño) ha presentado...				
Ha sentido o ha tenido:			1 vez	2 veces	3 veces	4 veces a más	Observación
Nauseas	SI	NO					
Vómitos	SI	NO					
Dolor abdominal	SI	NO					
Estreñimiento	SI	NO			X		Cuando empiezo a darle MMN
Diarrea	SI	NO					
Falta de apetito	SI	NO					
Aumento de apetito	SI	NO					
Mal sabor de boca	SI	NO					
Somnolencia	SI	NO					
Pigmentación de los dientes	SI	NO					hace un mes
Dolor de cabeza	SI	NO					
Mareos — ESCUPE	SI	NO				X	

¿Suprimió el tratamiento por estos motivos? SI NO Otros

¿Qué dificultades ha tenido para recoger los MMN?

BARRERAS Y/ MOTIVACIONES

MOTIVACIÓN

	SI	NO
¿Cumplir con la suplementación de MMN está en sus planes?		X
¿Tiene muchas intenciones de seguir con la suplementación de MMN?		X
¿Le dieron buen trato en el establecimiento de salud?	X	
¿Considera que su niño esta mejorando con el tratamiento?		X

COMUNICACIÓN ADECUADA

	SI	NO
¿Las indicaciones dadas por el personal de salud para el uso de los MMN es adecuada?		X
¿Está de acuerdo en el tiempo de duración de la suplementación con MMN?		X

Ha participado de actividades educativas masivas:

Sesiones demostrativas Sesiones educativas Campañas de orientación

Otros, especificar:

CREENCIAS

	SI	NO
¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro?		X
¿Cree usted que los gorditos/as tienen anemia?		X
¿Confía en los micronutrientes?		X
¿Considera que los MMN debilitan los dientes?	X	
niño no tenga anemia?		

MITOS

	SI	NO
¿Cree usted que las espinacas, la beterraga, el tomate, los rabanitos y la gelatina curan la anemia?	X	
¿Cree usted que comer mucho limón provoca anemia?		X
¿"Los extractos" curan la anemia?	X	
¿Comiendo solo menestras nos curaremos de la anemia?		X



ENCUESTA DE INFORMACIÓN SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTES

DATOS GENERALES:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO

Fecha de nacimiento: DNI Niño:

Fecha de encuesta: Edad:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE Y/O APODERADO

Lugar donde vive actualmente:

Dirección Grado de Instrucción de la madre

Edad de madre/apoderado Ocupación de la madre

CONOCIMIENTOS DE LA ANEMIA

Sabe ¿Para qué sirve el hierro? SI NO Obs:

Sabe ¿En qué alimentos está el hierro? SI NO Obs:

Sabe ¿Qué es la anemia? SI NO Obs:

¿Cómo nos da la anemia? Obs:

¿Cómo se cura? Obs:

ADHERENCIA AL MICRONUTRIENTE

¿Su hijo tiene anemia? SI NO Nivel de Hb Fecha de ult. Hb

¿Cuántas cajas de MMN recibio? Fecha de ult. recepción de MMN

En los ult. 30 días consumo MMN SI NO N° Sobres

¿En que preparaciones le da el MMN?

Mezclado con líquidos (agua, jugos, caldos, sopas, etc)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar <input type="text"/>
Mezclado con papillas, purés o segundos	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

¿Con cuántas cucharadas de comida mezcla los MMN para darselos a (nombre del niño)?

(Nombre del niño) ¿Comió todas las cucharadas que mezclo con el MMN? SI NO

Comparte los MMN con otros niños/as? SI NO ¿Por qué?

¿Le da el MMN acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina? SI NO

Otros

¿Le da el MMN junto con infusiones de anis, hierbas, etc.? SI NO

¿Tiene problemas para darle el MMN a (nombre del niño)? SI NO

Cuáles

Almacenamiento de los MMN

Se guarda: Bien cerrado Protegido de la luz Protegido de la humedad



EFFECTOS ADVERSOS

En los últimos 30 días			¿Con qué frecuencia (nombre del niño) ha presentado...				
Ha sentido o ha tenido:			1 vez	2 veces	3 veces	4 veces a más	Observación
Nauseas	SI	NO					
Vómitos	SI	NO					
Dolor abdominal	SI	NO					
Estreñimiento	SI	NO					
Diarrá	SI	NO					
Falta de apetito	SI	NO					
Aumento de apetito	SI	NO					
Mal sabor de boca	SI	NO					
Somnolencia	SI	NO					
Pigmentación de los dientes	SI	NO					
Dolor de cabeza	SI	NO					
Mareos	SI	NO					

¿Suprimió el tratamiento por estos motivos? SI NO Otros

¿Qué dificultades ha tenido para recoger los MMN?
NINGUNA

BARRERAS Y/ MOTIVACIONES

MOTIVACIÓN

	SI	NO
¿Cumplir con la suplementación de MMN está en sus planes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene muchas intenciones de seguir con la suplementación de MMN?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le dieron buen trato en el establecimiento de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Considera que su niño esta mejorando con el tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMUNICACIÓN ADECUADA

	SI	NO
¿Las indicaciones dadas por el personal de salud para el uso de los MMN es adecuada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Está de acuerdo en el tiempo de duración de la suplementación con MMN?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ha participado de actividades educativas masivas:

Sesiones demostrativas Sesiones educativas Campañas de orientación

Otros, especificar:

CREENCIAS

	SI	NO
¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Cree usted que los gorditos/as tienen anemia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Confía en los micronutrientes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Considera que los MMN debilitan los dientes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
niño no tenga anemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MITOS

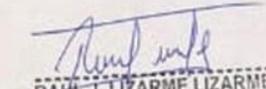
	SI	NO
¿Cree usted que las espinacas, la beterraga, el tomate, los rabanitos y la gelatina curan la anemia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Cree usted que comer mucho limón provoca anemia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿"Los extractos" curan la anemia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Comiendo solo menestras nos curaremos de la anemia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



ANEXO N° 2: Encuesta de evaluación al personal de salud sobre la adherencia al micronutriente

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LOS MICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS			
DATOS GENERALES DEL EVALUADO:			
NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Karis Laila Jijame Jijame</u>			
PROFESIÓN: <u>Lic. ENF.</u>		SERVICIO: <u>Enfermeria</u>	
INSTRUCCIONES:			
Marque Sí = Cuando observa el criterio de desempeño. Marque No = Cuando no se observa el criterio de desempeño * Para la evaluación considere las instrucciones para evaluación del resultado			
TITULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA			
La atención integral a la niña o niño menor de 36 meses es según las disposiciones generales y específicas de la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01, para la prevención de anemia mediante la suplementación con multimicronutrientes hierro en niñas y niños menores de 36 meses			
Criterios de desempeño	SI	NO	N.A.
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 N° 068-MINSA/DGSP-V.01.			
El personal de salud conoce la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01.	Si		
El personal de salud realiza el dosaje de hemoglobina.		No	
El personal de salud registra el resultado del dosaje de hemoglobina en la Historia Clínica.	Si		
El personal de salud registra el resultado del dosaje de hemoglobina en el Formato SIEN.	Si		
El personal de Salud cuenta con el insumo para el dosaje de hemoglobina.	Si		
El personal de Salud cuenta con el equipo operativo para el dosaje de hemoglobina.	Si		
El personal de salud realiza el ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar.	Si		
El personal de Salud cuenta con el suficiente suministro de Multimicronutrientes (2 meses de stock).		No	
El personal de salud entrega los Multimicronutrientes (chispitas) según esquema vigente.	Si		
Se encuentra en la Historia Clínica el registro de la suplementación.	Si		
El personal de salud brinda consejería a la madre o cuidadora del niño o niña de acuerdo a la normatividad vigente.	Si		
El personal de salud durante la consejería utiliza material educativo.	Si		
El personal de salud brinda las indicaciones para la preparación de los Multimicronutrientes (chispitas) según la directiva vigente.	Si		
El personal de salud realiza sesiones educativas sobre la suplementación con Multimicronutrientes (chispitas).	Si		
El personal de salud realiza sesiones demostrativas sobre la preparación de Multimicronutrientes (chispitas).	Si		
El personal de salud realiza sesiones demostrativas sobre lavado de manos.	Si		



El personal de salud explica sobre los posibles efectos colaterales que pudiera presentarse después de la primera administración del Multimicronutriente (Chispitas).	Si		
El personal de salud da a conocer la importancia de la conservación del Multimicronutriente (Chispitas).	Si		
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.	Si		
El personal de salud reporta sospecha de reacciones adversas medicamentosas en el formato correspondiente, según la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01.	Si		
El personal de salud reporta la administración del Multimicronutriente en el Sistema de información HIS.	Si		
El personal de salud reporta la administración del Multimicronutriente en el Sistema SIS.	Si		
En los 3 últimos meses el personal de Salud realizo visitas domiciliarias para el monitoreo del consumo de Multimicronutrientes (chispitas) en el hogar.	Si		
El personal de Salud conoce las estrategias educativas para la administración del Multimicronutriente.	Si		
El personal de Salud aplica estrategias educativas para la administración del Multimicronutriente.	Si		
El personal de Salud conoce estrategias comunicacionales para la administración del Multimicronutriente.	Si		
Mencionar que estrategias educativas conoce:			
FOLLETOS, DIAPOSITIVAS, Sesión Educativa, TRATICO			
INSTRUCCIONES PARA LA EMISIÓN DE RESULTADOS			
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 N° 068-MINSA/DGSP-V.01.			
RESULTADO			
Si cumple:	<input type="checkbox"/>	No cumple:	<input type="checkbox"/>
 RAUL J. LIZARME LIZARME Licenciado en Enfermería Nombre del Evaluado			
N.A.: No Aplica			
Nombre de evaluador: <u>Brigitte Calla Arizaca</u>			



ANEXO N° 3: Monitoreo de Visita Domiciliaria

MONITOREO DE VISITA DOMICILIARIA
FICHA DE MONITOREO INTRADOMICILIARIO DE SUPLEMENTACIÓN CON

DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL NIÑO: Tello Coronado Sora Ariana DNI NIÑO: 80880881
 Fecha de nacimiento: 03 10 2015 Edad del día de encuesta aplicada: 14 meses
 NOMBRE DE LA MADRE: Jonis Coronado Cocora N° CELULAR:
 NOMBRE DEL PADRE: Alejandro Tello DIRECCIÓN: Comunidad de Alimza
 Hb INICIAL: 11.7 g/dl Hb FINAL:

CONTROL DE VISITAS	N° DE VISITA	1	2	3
		FECHA DE VISITA	<u>20/12/2016</u>	<u>04/01/2017</u>

ACTIVIDAD

	1	2	3
Fecha de última atención en el EESS	<u>03/12/2016</u>	<u>03/01/2017</u>	<u>03/02/2017</u>
Fecha de última entrega de chispita	<u>03/12/2016</u>	<u>03/01/2017</u>	<u>03/02/2017</u>
Número de sobres entregados	<u>30</u>	<u>30</u>	<u>30</u>
Número de sobres que quedan	<u>19</u>	<u>29</u>	<u>26</u>
Número de sobres consumidos	<u>11</u>	<u>1</u>	<u>4</u>
Número de días transcurridos desde la última entrega de chispita	<u>17</u>	<u>1</u>	<u>4</u>
Porcentaje de adherencia	<u>65%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>
¿Cómo se lava las manos antes de preparar la chispita?	<u>solo con agua</u>	<u>no se lavo</u>	<u>Agua y jabón</u>
¿A qué temperatura y con qué alimentos le da la chispita?	<u>tibias, con quinua y leche</u>	<u>- TIBIO - le dio con pure</u>	<u>- Frio, con gelatina</u>
¿En qué momento del día le da la chispita a su niño o niña? (Horario)	<u>en la media mañana</u>	<u>En la media mañana</u>	<u>por la tarde</u>
¿Su niño/a tiene algún malestar luego de consumir la chispita? (Efecto adverso)	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

VISITA	Fecha	Nombre y firma de la madre y/o cuidador	Nombre y firma del personal que realizó la visita
<u>1. Importancia de la suplementación con MIN;</u>	<u>20/12/2016</u>	<u>Zonia Coronado</u>	<u>[Firma]</u> NUTRICIONISTA ONP-0081
<u>2. Lavado de manos con agua y jabón antes de brindar micronutrientes.</u>	<u>04/01/2017</u>	<u>Zonia Coronado</u>	<u>[Firma]</u> NUTRICIONISTA ONP-4743
<u>3. Consumo de Alimentos ricos en hierro 3 veces por semana mínimo</u>	<u>07/02/2017</u>	<u>Zonia Coronado</u>	<u>[Firma]</u> NUTRICIONISTA ONP-4743

ANEXO N° 4: Cuento: “Aimena y Nutricio”

Cuento “Aimena y Nutricio”

Érase una vez en la ciudad de Amil, dos familias: Los Tragones y los Dulcetes, quienes eran vecinos y sus últimos hijos habían nacido el mismo día, hace más de un año.

Aimena es la hija menor de los Dulcetes y Nutricio es el pequeño de los Tragones. Hoy las mamás de Aimena y Nutricio se encuentran en el comedor “El gran combo” para recoger sus alimentos. Mientras esperan, conversan sobre sus hijos.

La mamá de Aimena cuenta que le da de lactar a su hija en la mañana y a veces en la noche. Cuenta que Aimena se resfría a cada rato y casi siempre está desganada, por eso le prepara un jugo de alfalfa con beterraga cada mañana.

La mamá de Nutricio cuenta que desde que su hijo tuvo 6 meses, le da en su papilla higadito de pollo o a veces un poco de sangrecita y también un sobrecito con polvito blanco que le dan en centro de salud. Cuenta que a su niño le va muy bien, no se enferma, es muy atento y le encanta jugar.

En ese momento, llega Susy, la promotora de salud que visita el comedor “El gran combo” y trae la noticia de que en la comunidad más de la mitad de los niños menores de 36 meses, están con una enfermedad llamada anemia y que las mamás embarazadas no van al centro de salud para sus controles de salud y recibir su hierro.

Las mamás escuchan y se preocupan, luego preguntan a Susy ¿qué podemos hacer?*





PREGUNTAS MOTIVADORAS DEL CUENTO “AIMENA Y NUTRICIO”

¿De qué trata el cuento?

¿Qué podría tener Aimena?

¿Cómo se alimentan Aimena y Nutricio?

¿Por qué en esta comunidad hay anemia en los niños y niñas?

¿Qué podemos hacer para prevenir la anemia?

¿Por qué es importante el tratamiento de la anemia?

¿Qué podemos hacer?

ANEXO N° 5: Rotafolio suplementación de micronutrientes



¿Qué es la anemia?
Es la concentración baja de hemoglobina en la sangre de la persona.

¿A quiénes afecta principalmente?

 Niños y niñas de 6 a 24 meses.

 Niños y niñas de 2 a 5 años.

 Madres gestantes.

¿Cómo nos damos cuenta que nuestro bebé tiene anemia?

- Poco, escaso apetito.
- Insuficiente crecimiento y desarrollo.

5 Suplementación con Micronutrientes

¿Qué son los micronutrientes?

- Son una mezcla de vitaminas y minerales que contienen hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico.

¿Cuáles son los micronutrientes en polvo?



¿Por qué es importante dar micronutrientes a los niños?

- Previene la anemia.
- Mejoran la capacidad para aprender y desarrollarse.
- Ayudan a mejorar sus defensas contra las enfermedades.

RECUERDA

Además del micronutriente es necesario que le des a tu niño alimentos ricos en hierro como las vísceras y menudencias (hígado, bife, bazo, corazón, etc.); la sangrecita, las carnes rojas, el pescado y los alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo).



¿Por cuánto tiempo el niño debe consumir los micronutrientes?

- Desde los 6 meses de edad, las niñas y niños deben consumir un sobre de micronutrientes todos los días por 12 meses seguidos.
- Si no empezó a los 6 meses, podrá iniciar en cualquier momento, entre los 6 meses a 35 meses de edad.

¿Cómo son los micronutrientes?

- No tienen olor ni sabor desagradables, por lo tanto no resultan desagradable al gusto.
- No producen diarrea, ni tiñen los dientes.
- Es una reacción normal el oscurecimiento de las deposiciones (heces) del niño.



LOS MICRONUTRIENTES

- Previenen la anemia.
- Se preparan en una porción de comidas espesas.
- No cambian el sabor de las comidas de los niños.
- Son para niños de 6 a 35 meses.
- Se entregan GRATIS en los establecimientos de salud.

ANEXO N° 6: Mitos sobre la anemia y micronutrientes “verdadero o falso”

FALSO	VERDADERO
1. La betarraga, tomate, rabanito o la gelatina dan más sangre y curan la anemia.	1. En el Perú por cada 100 niños menores de 3 años, 47 tienen anemia.
2. Comer mucho limón provoca anemia.	2. La anemia tiene consecuencias negativas sobre la inteligencia de las niñas y niños porque limita el desarrollo de su cerebro.
3. Los extractos de alfalfa, hierba buena o betarraga curan la anemia.	3. Los micronutrientes pueden ocasionar deposiciones oscuras o deposiciones sueltas. Estas molestias son leves y desaparecen en dos semanas.
4. Comiendo solo manzanas nos curaremos de la anemia.	4. Todas las niñas y niños necesitan consumir micronutrientes para prevenir la anemia.
5. Las niñas o niños con sobrepeso no tienen anemia.	5. La anemia, es la poca cantidad de hierro en la sangre de las personas. Se mide con un examen de sangre llamado hemoglobina.

Idea clave:

► **Es importante informarnos sobre las mejores formas de cuidar la salud y alimentar bien a nuestros hijos e hijas.**

INFORMACIÓN ADICIONAL

AFIRMACIONES FALSAS	AFIRMACIONES VERDADERAS
Los micronutrientes son un polvo que se asemeja a la tierra. Los micronutrientes no ayudan en nada a los niños y niñas, al contrario los emburatace.	El micronutriente es un polvo blanco, no tiene olor ni sabor. Los micronutrientes ayudan a prevenir la anemia y la deficiencia de zinc, mejoran las defensas, aumentan el apetito, mejoran la capacidad de niños y niñas para aprender y desarrollarse.
Los micronutrientes pueden ser utilizados en niños y niñas mayores de 3 años, adolescentes, adultos y mujeres embarazadas.	Los micronutrientes se usan de manera segura a cualquier edad sin ningún riesgo. Estos sobres de micronutrientes fueron desarrollados específicamente para niños y niñas menores de 36 meses de edad porque son quienes más lo requieren, por el periodo de acelerado crecimiento y desarrollo en que se encuentran.

AFIRMACIONES FALSAS	AFIRMACIONES VERDADERAS
Los micronutrientes solo deben consumirse en el almuerzo.	Los micronutrientes pueden consumirse en cualquier preparación sólida o semisólida, como maticenas y mazamorras elaboradas a base de otras harinas y en cualquier momento del día.
Si el niño o niña deja de consumir los micronutrientes por dos meses o más debe empezar el esquema de suplementación de nuevo.	Si ha consumido los micronutrientes por más de 2 meses, no es necesario de volver a empezar el esquema, porque ya tiene una cantidad suficiente de hierro en la sangre. Un niño o niña vuelve a empezar la suplementación con micronutrientes si ha abandonado la misma durante 6 meses a más.
Los micronutrientes cambian el sabor y el color de los alimentos.	Si los micronutrientes se añaden a preparaciones muy calientes (mayor a 60 °C), el hierro se deslente y produce un color indeseable y cambios en el sabor y olor de la comida. Para evitar un cambio en el sabor y el color del alimento, se recomienda que se añadan los micronutrientes en comidas espesas o sólidas y tibias.
Los niños y niñas que reciben mucha vitamina A no deben consumir micronutrientes.	El riesgo es mínimo, incluso si se asocia con la suplementación de dosis altas de Vitamina A.

ANEXO N° 7: Lámina 6 pasos a preparar los micronutrientes



ANEXO N° 8: Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil



Figura 19. Número de preparaciones a elaborar por grupo

Número de preparaciones por grupo de trabajo	
6 a 8 meses	 Fantasia de hígado
9 a 11 meses	 Picadito de sangrecita
Mayor de 1 año	 Carne con frijoles
Gestante o mujer que da de lactar	 Lacoste con hígado
Segundos, purés, papillas o mazamorras	

ANEXO N° 9: Recetario nutritivo para niñas y niños de 6 a 23 meses



ANEXO N° 10: Recetario para prevenir la anemia en niños de 6 a 23 meses



04 DELICIA DE HÍGADO

04. DELICIA DE HÍGADO
Recetas para niños de 6 a 8 meses

Ingredientes:

- 1 cucharada grande de aceite vegetal
- 2 cucharaditas de hígado de pollo desmenuzado
- 1/2 cucharadita mediana de papa desmenuzada hervida
- 1/2 cucharadita de aceite vegetal
- 2 cucharaditas de caldo

Preparación:

1. Desmenuzar los ingredientes. Mezclar en un cazo.
2. Saltear con un toque de un cucharadita de hígado, de papa y de aceite vegetal. Agregar el caldo y el caldo.
3. Mezclar bien hasta que la preparación tenga una consistencia tipo papilla.

Inicio la alimentación complementaria con preparaciones tipo papilla.

Proteína	Energía	Hierro	Calcio	Zinc
6.4 g	49 kcal	1.3 mg	100.0 mg	0.7 mg





02. TRIGO A LA JARDINERA
Recetas para niños de 12 a 23 meses

Ingredientes:

- 1 cantidad de hígado de pollo
- 1 cantidad de trigo con verduras
- 1 cantidad de zanahoria
- 1 cantidad de papas
- 1 cantidad de cebolla
- 1 cantidad de ajo
- 1 taza de agua
- 1 taza de aceite

Preparación:

- Para preparar el trigo a la jardinera, hervir el trigo con el aceite, agregar la zanahoria picada en cubitos, las papas en cubitos, el cebolla, el ajo picado, la carne de pollo y el trigo con verduras.
- Mezclar todo y cocinar.
- Para preparar el hígado a la jardinera, lavar y limpiar el hígado con la sal y el ajo picado.
- Partir en cubos el hígado cocinado con el resto del trigo y zanahoria hasta que se comience el agua a estar hervida por ambos lados.
- Servir el trigo a la jardinera con hígado de pollo a la jardinera.

El hígado es rico en hierro, previene la anemia y ayuda al crecimiento de los niños.

ANEXO N° 11: Cuñas Radiales sobre la anemia y el consumo de micronutrientes

Cuñas Radiales sobre la anemia y el consumo de micronutrientes

1. *Los niños y niñas deben consumir sus micronutrientes todos los días por 12 meses, a partir de los 6 meses hasta los 35 meses de edad.*
2. *Los micronutrientes se encuentran en todos los establecimientos de salud y son gratuitos.*
3. *Los micronutrientes ayudan a prevenir la anemia y la deficiencia de zinc, mejoran las defensas, aumentan el apetito, mejoran la capacidad del niño y niña para aprender y desarrollarse.*
4. *Los micronutrientes deben darse solo en comidas espesas y tibias, no en sopas ni aguítas.*
5. *La anemia es prevenible si a partir de los 6 meses el niño y la niña reciben sus micronutrientes y comen alimentos ricos en hierro, como por ejemplo, carnes rojas, vísceras y pescado.*
6. *La anemia es la poca cantidad de hierro en la sangre de las personas. Se mide con un examen de sangre llamado hemoglobina.*
7. *No olvides que el hierro que proviene de alimentos de origen animal son los que mejor aprovecha el cuerpo.*
8. *El hígado, la sangrecita, el bazo y el bofe son alimentos ricos en hierro que ayudan a prevenir la anemia.*
9. *Recuerda iniciar la alimentación complementaria con preparaciones tipo papillas, mazamoras y purés para que tu niño crezca sano y fuerte.*
10. *La sangrecita es también una fuente rica en proteínas, muy importante para el crecimiento.*

ANEXO N° 12: Cartilla para personal de salud sobre la Directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01

EN APURÍMAC:

- En todo el valle de Apurímac de 2 años a 6 años de edad.
- San Nicolás de Tolentino de Arequipa, Arequipa y Moquegua, en las provincias que están en la frontera, así en la zona de frontera entre Perú y Chile.
- Tratarlos con un solo punto para todo el valle de Apurímac, en el valle de Arequipa y Moquegua.

En Apurímac, la lucha
contra la **ANEMIA**
es responsabilidad
de **TODOS**

MINISTERIO DE SALUD Y UNA RED NACIONAL DE
SERVICIOS SANITARIOS PARA LA PROMOCIÓN DE BUENA PRÁCTICA
LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y SEGURO DE AGUA Y
SERVICIOS BÁSICOS DE LA RED

R.E. 068/2016-MINSA

**CARTILLA PARA
PERSONAL DE SALUD**

**SUPLEMENTACIÓN CON
HIERRO EN GOTAS Y
MICRONUTRIENTES**

Prevenir y evitar la anemia de los niños

Niños y Niñas Fuertes, Sanos e Inteligentes

MINISTERIO DE SALUD Y UNA RED NACIONAL DE SERVICIOS SANITARIOS

Esquema de suplementación con micronutrientes y hierro para niños y niñas menores de 24 meses

Edad del niño	Medicamento	Dosis de administración	Frecuencia y duración de la dosis	Indicaciones de administración
Niños y niñas menores de 12 meses y 12 meses a 24 meses	Una gota diaria (1 gota = 1 mg de hierro elemental) + 10 mg de vitamina A + 10 mg de vitamina B12 + 10 mg de vitamina C	Desde los 6 meses hasta los 24 meses (1 gota al día)	2 gotas semanales (1 gota)	Suplementación diaria hasta los 24 meses (1 gota al día)
	Alimentación sólida de 1 punto en adelante	1 punto de 6 a 12 meses hasta que empiece a caminar (de los 12 meses)	1 tableta diaria	Suplementación diaria hasta los 24 meses (1 tableta al día)
Niños y niñas menores de 12 meses y 12 meses a 24 meses, con enfermedades crónicas	Una gota diaria (1 gota = 1 mg de hierro elemental) + 10 mg de vitamina A + 10 mg de vitamina B12 + 10 mg de vitamina C	Desde los 6 meses hasta los 24 meses (1 gota al día)	2 gotas semanales (1 gota)	Suplementación diaria hasta los 24 meses (1 gota al día)
	Alimentación sólida de 1 punto en adelante	1 punto de 6 a 12 meses hasta que empiece a caminar (de los 12 meses)	1 tableta diaria	Suplementación diaria hasta los 24 meses (1 tableta al día)

Suplementación con Hierro y Micronutrientes en niños y niñas

Edad (meses)	mg de Hierro elemental	mg de Vitamina A	mg de Vitamina B12	mg de Vitamina C
6	1	10	10	10
12	1	10	10	10
18	1	10	10	10
24	1	10	10	10
30	1	10	10	10
36	1	10	10	10
42	1	10	10	10
48	1	10	10	10
54	1	10	10	10
60	1	10	10	10
66	1	10	10	10
72	1	10	10	10
78	1	10	10	10
84	1	10	10	10
90	1	10	10	10
96	1	10	10	10
102	1	10	10	10
108	1	10	10	10
114	1	10	10	10
120	1	10	10	10
126	1	10	10	10
132	1	10	10	10
138	1	10	10	10
144	1	10	10	10
150	1	10	10	10
156	1	10	10	10
162	1	10	10	10
168	1	10	10	10
174	1	10	10	10
180	1	10	10	10
186	1	10	10	10
192	1	10	10	10
198	1	10	10	10
204	1	10	10	10
210	1	10	10	10
216	1	10	10	10
222	1	10	10	10
228	1	10	10	10
234	1	10	10	10
240	1	10	10	10

Importancia de la suplementación

La suplementación de hierro y micronutrientes es esencial para el personal de salud, ya que permite prevenir la anemia de los niños y niñas menores de 24 meses.

La suplementación de hierro y micronutrientes es esencial para el personal de salud, ya que permite prevenir la anemia de los niños y niñas menores de 24 meses.

La suplementación de hierro y micronutrientes es esencial para el personal de salud, ya que permite prevenir la anemia de los niños y niñas menores de 24 meses.

ANEXO N° 13: Evaluación de aprendizajes por medio del “TINGO, TANGO”

“TINGO, TANGO” EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES



Tiempo:
10 minutos

Resultado de la técnica:

Las participantes evalúan sus aprendizajes.

Materiales:

- ▶ Canastita.
- ▶ 20 tarjetas con las preguntas al reverso de las fotos con los 20 alimentos ricos en hierro.

Procedimiento:

- ▶ La facilitadora coloca la canasta con los alimentos ricos en hierro, que tienen al reverso las preguntas que deben responder las participantes.
- ▶ Las participantes se ubican en círculo y se pasan un objeto o pelota de mano en mano a la voz de tingo, tingo, tingo....
- ▶ Cuando la facilitadora dice tango la participante que se queda con la pelota recoge una tarjeta de alimento, lee la pregunta escrita al reverso y la responde. Así sucesivamente hasta que se responda a las 20 preguntas.

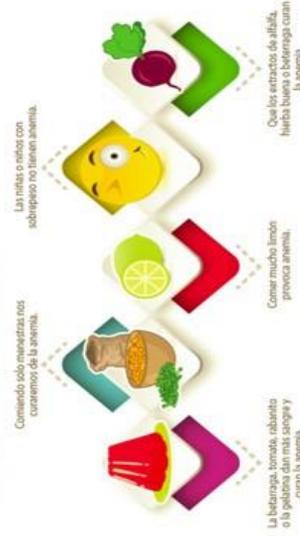
Lo que deben contestar las participantes:

PREGUNTA	RESPUESTA
Menciona 3 alimentos ricos en hierro	Sangreca, bazo, hígado de res, hígado de pollo, bife/chanfainita, riñón, pescado, carne de res.
¿Por cuánto tiempo la niña o el niño deben consumir micronutriente?	Entre los 6 meses y 3 años de edad.
¿Para quiénes son los micronutrientes?	Para los niños y niñas de 6 meses a 3 años de edad.
¿Qué forma tienen los micronutrientes?	El micronutriente es un sobre con un gramo de un polvo blanco, no tiene olor ni sabor.
¿Cómo se previene la anemia?	La anemia se previene si a partir de los 6 meses el niño y la niña reciben sus micronutrientes y comen alimentos ricos en hierro.

¿Para qué sirven los micronutrientes?	Los micronutrientes ayudan a prevenir la anemia y la deficiencia de zinc, mejoran las defensas, aumentan el apetito, mejoran la capacidad de la niña y niño para aprender y desarrollarse.
¿Cuántas cucharadas de alimento de origen animal, debe consumir un niño o niña menor de 3 años?	2 cucharadas dos veces al día.
¿Cuáles son los efectos secundarios de los micronutrientes?	Los micronutrientes pueden ocasionar deposiciones oscuras o deposiciones sueltas. Estas molestias son leves y desaparecen en dos semanas.
¿Cuál es el primer paso para preparar el micronutriente?	PASO 1: Lávate las manos con agua y jabón.
¿Cuál es el segundo paso para preparar el micronutriente?	PASO 2: Separa dos cucharadas de comida espesa (puré, mazamorra o segundito) y déjala entibiar.
¿Cuál es el tercer paso para preparar el micronutriente?	PASO 3: Abre el sobre de micronutrientes por el costado.
¿Cuál es el cuarto paso para preparar el micronutriente?	PASO 4: Cuando la comida esté tibia, echa todo el contenido del micronutriente en la porción que separete.
¿Cuál es el quinto paso para preparar el micronutriente?	PASO 5: Mezcla bien las dos cucharadas de comida con los micronutrientes.
¿Cuál es el sexto paso para preparar el micronutriente?	PASO 6: Apenas la mezcla esté lista, dale de comer a la niña o niño estas dos cucharadas de comida separada y luego continúa con el resto de la comida.
¿Dónde debes almacenar los micronutrientes en tu casa?	Los sobres se deben mantener siempre bien cerrados y protegidos de la luz solar y de la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental. En todos los establecimientos de salud del país.
¿Dónde encuentras los micronutrientes?	Es un mito o un dato? Los extractos de alfalfa, hierba buena o betarraga curan la anemia.

¿Es una idea falsa o verdadera? Las niñas o niños con sobrepeso no tienen anemia.	Es una idea falsa, un niño con sobrepeso también puede tener anemia y esto puede ocurrir por una alimentación que no incluye cantidades adecuadas de hierro de origen animal.
¿Es una idea falsa o verdadera? La betarraga, tomate, rabanito o la gelatina dan más sangre y curan la anemia.	Es una idea falsa porque estos alimentos por ser de color rojo son erróneamente asociados con la sangre, sin embargo no contienen hierro por lo tanto no curan ni previenen la anemia.
¿Es una idea falsa o verdadera? Comer mucho limón provoca anemia.	Es una idea falsa, por el contrario la vitamina C que contiene el limón ayuda a una mejor absorción del hierro que se encuentra en los alimentos de origen vegetal.
¿Es una idea falsa o verdadera? Comiendo solo menestras nos curaremos de la anemia.	Es una idea falsa, las menestras contienen una pequeña cantidad de hierro, es decir el niño, la niña o la gestante necesitarían comer más de dos kilos de menestras diariamente para llegar a cubrir esta necesidad. Por lo tanto la combinación de menestras con cereal en el caso del niño, niña o la gestante, siempre necesitan el agregado de un alimento de origen animal rico en hierro.

RECUERDA que no es cierto



ANEXO N° 14: Mi platocompromiso

"MI PLATOCOMPROMISO" CIERRE Y COMPROMISO

Tiempo:

5 minutos



Resultado de la técnica:

Las participantes se despiden con un compromiso propio.

Materiales:

- ▶ Una cartulina plato donde puedan pegar los platos pequeños con sus compromisos. (Ver ficha con platocompromiso)
- ▶ Tarjetas en forma de platos pequeños de cartulina en función a la cantidad de las participantes. (Ver ficha platitos de compromiso)
- ▶ Plumones delgados y de colores.
- ▶ Masking tape o cinta adhesiva.

Procedimiento:

- ▶ La facilitadora entrega los platos pequeños de cartulina y un plumón a cada participante.
- ▶ Cada participante debe escribir una acción concreta que va a realizar a partir de hoy para evitar la anemia en su hijo o hija. Lo tiene que escribir en su platito y pegarlo en el "PLATOCOMPROMISO" comunicándolo a las otras participantes.
- ▶ La facilitadora lee todos los compromisos y se despide del grupo contándoles que muy probablemente alguien del establecimiento de salud las visitará para saber cómo van con los micronutrientes.



ANEXO N° 15: Momentos de la consejería nutricional



ANEXO N° 16: Panel Fotográfico del Proyecto de Intervención

REUNIÓN DE SENSIBILIZACIÓN CON AUTORIDADES



REUNIÓN DE SENSIBILIZACIÓN A PADRES SOBRE LA PREVALENCIA DE ANEMIA Y CONSUMO DE MICRONUTRIENTES



SESIÓN EDUCATIVA DE INFORMACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA, MICRONUTRIENTES Y ALIMENTOS RICOS EN HIERRO





**SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN
HIERRO**





SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS CON MICRONUTRIENTES





ENTREGA DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 068-MINSA/DGSP.V01



ANEXO N° 17: Base de datos de seguimiento de la suplementación con micronutrientes

N°	DISTRITO	AREA	UCL	UNI	TIPO DE UNIDAD	APELLIDOS	NOMBRES	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	UBICACION	APELLIDOS	NOMBRES DE LA MADRE Y PADRE	SEXO	UNA	APELLIDOS	NOMBRES DEL NIÑO	SEXO	UNA	FECHA DE INGRESO	Nº DE VISITAS	FALTA	HE	HA	HA	HA	HA								
1	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	187	81380303	SR	CASTRO	MANCILLA BENJAMIN	M	20/02/2016	11.5	BARRO ALONZA-SAN	MANCILLA	BENJAMIN	M	20/02/2016	CASTRO	MANCILLA	BENJAMIN	M	20/11/2016	9	20/11/2016	3	30	28	2	7	9	12/12/2016	9	#####				
2	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	175	80880895	SR	SARMIENTO	CASTRO BRICETH KAMILA	F	05/01/2016	13.4	BARRO ALONZA-SAN	CASTRO	BRICETH KAMILA	F	05/01/2016	CASTRO	SARMIENTO	BRICETH KAMILA	F	05/12/2016	11	05/12/2016	6	30	23	7	23	100	12/12/2016	11	#####				
3	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	212	80880897	SR	HUAPAYA	MENDOZA CINTHIA	F	23/01/2016	12.1	BARRO ALONZA-SAN	MENDOZA	JUNCO	PLACIDA	F	23/01/2016	HUAPAYA	BURUYA	PAOLA	F	23/11/2016	10	23/11/2016	6	30	21	9	19	30	47	12/12/2016	10	#####		
4	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	182	79420643	SR	ORTIZ	MANCILLA BRIANNA SAYRA	F	09/12/2015	13.1	BARRO ALONZA-SAN	MENDOZA	JUNCO	PLACIDA	F	09/12/2015	HUAPAYA	BURUYA	PAOLA	F	09/12/2016	12	09/12/2016	7	30	28	2	3	7	67	12/12/2016	12	#####		
5	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	219	80880898	SR	RAMIREZ	CASTRO JARA CELINA	F	18/12/2015	14.1	BARRO ALONZA-SAN	RAMIREZ	KARRA	BR	18/12/2015	CASTRO	RAMIREZ	KARRA	BR	18/11/2016	11	18/11/2016	3	30	8	22	24	73	92	12/12/2016	11	#####			
6	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	106	79420644	SR	BANCAS	LEDAÑA EMERY MICHELY	F	19/12/2015	13.0	BARRO ALONZA-SAN	LEDAÑA	EMERY MICHELY	F	19/12/2015	LEDAÑA	EMERY MICHELY	F	19/12/2015	14.1	19/12/2016	11	19/12/2016	6	30	27	3	23	10	13	12/12/2016	11	#####		
7	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	97	79445442	SR	MEDRANO	PACHECO ZAMIR BRAYDNER	M	05/12/2015	13.2	BARRO ALONZA-SAN	PACHECO	CASTRO	ROSITA	SC	05/12/2015	MEDRANO	SANCHOVAL	EMERSON	SC	06/12/2016	13.1	06/12/2016	13.1	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A		
8	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	76	80880892	SR	ALHAY	ASPIUR JASON KAI	M	06/12/2015	13.2	BARRO ALONZA-SAN	ALHAY	ASPIUR	TELLO	BERLINDA	SC	06/12/2015	ALHAY	YANIRA	YHON	SC	22/12/2016	13	19	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A	
9	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	21	80880891	SR	TELLO	CORONADO SISA ARIANA	F	03/10/2015	14.2	BARRO ALONZA-SAN	CORONADO	CACERES	ZORRA	PI	03/10/2015	TELLO	BURUYA	HERNANDEZ	SC	06/12/2016	13.6	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
10	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	92	80880893	SR	CALLAHUÑA	VALDERRAMA NELSI ELIDA	F	20/10/2015	13.3	BARRO ALONZA-SAN	VALDERRAMA	ACHARRE	ELENA	PI	20/10/2015	CALLAHUÑA	ZAMORA	MARCIAL	SC	06/12/2016	13.1	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
11	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	196	80880888	SR	BANCOS	PACHECO ADAIDA CIELITO	F	26/12/2015	13.3	BARRO ALONZA-SAN	PACHECO	MEZA	FRANCISCA	SC	26/12/2015	BANCOS	CONTRERAS	JOSE TOMAS	SC	06/12/2016	13.1	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
12	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	250	79445471	SR	HERMOZA	MEDRANO KRISS VALENTINO	M	18/10/2015	13.3	BARRO ALONZA-SAN	MEDRANO	SANCHOVAL	GUACELA	SC	18/10/2015	HERMOZA	HERMOZA	ELIUD	SC	06/12/2016	12.6	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
13	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	178	80880874	SR	HERMOZA	SALVATIERRA MARIA PAOLA	F	05/08/2015	13.8	BARRO ALONZA-SAN	SALVATIERRA	MANCILLA	PAOLA	SC	05/08/2015	HERMOZA	VALCER	RAMIRO	SC	03/12/2016	13.7	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
14	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	169	79250506	SR	TELLO	BILBAO FAUSTINO	M	28/08/2015	13.5	BARRO ALONZA-SAN	BILBAO	MALPARTIDA	MARCELO	SC	28/08/2015	TELLO	VILLANO	JOSFRED	SC	06/12/2016	12.4	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
15	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	143	79250748	SR	JARA	ALAYNA JOSIAS	M	16/08/2015	13.5	BARRO ALONZA-SAN	ALAYNA	BRUZ	INOCENCIA	SC	16/08/2015	JARA	YUPANGALA	HUGO JHAME	SC	06/12/2016	12.4	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
16	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	200	81320715	SR	MANCILLA	ISLA YADIEL ALEXANDER	M	03/08/2015	13.6	BARRO ALONZA-SAN	ISLA	ZAMORA	DANIA	SC	03/08/2015	MANCILLA	NOLBERTO	RUCY	SC	06/12/2016	12.6	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
17	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	122	79234495	SR	LEYVA	ALAYNA JULIA DANISA	F	19/07/2015	13.9	BARRO ALONZA-SAN	LEYVA	ONE	BERNARD	SC	19/07/2015	LEYVA	CHAVEZ	HERIBERTO	SC	03/12/2016	14.7	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
18	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	57	80880871	SR	AGUILAR	GUZADO MARI CARMEN CELESTE	F	19/07/2015	13.5	BARRO ALONZA-SAN	GUZADO	MONTOYA	BERNARD	SC	19/07/2015	AGUILAR	PACHECO	GUARSEP	SC	06/12/2016	14.4	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
19	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	46	80880877	SR	VILLANO	GUTIERREZ BRITANY MICHELA	F	26/07/2015	13.6	BARRO ALONZA-SAN	GUTIERREZ	MANCILLA	BERNARD	SC	26/07/2015	VILLANO	NOEL	71868891	SC	06/12/2016	14.5	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
20	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	45	80880876	SR	LEON	MALPARTIDA MARLENE	F	30/07/2015	13.6	BARRO ALONZA-SAN	MALPARTIDA	VALENZUELA	WANCY	SC	30/07/2015	LEON	GUARSEP	REYED	SC	06/12/2016	13.2	19	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A
21	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	42	80880865	SR	RAMIREZ	BERNALDO SALGADO LIZETH	F	11/06/2015	13.9	BARRO ALONZA-SAN	BERNALDO	ALFARO	BERNARD	SC	11/06/2015	RAMIREZ	RUCY	4030894	SC	06/12/2016	13.2	19	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A
22	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	243	79173332	SR	CASA	ALONCOA LYNN KALEB TYLER	M	26/06/2015	13.7	BARRO ALONZA-SAN	ALONCOA	TITTO	ROSITA	SC	26/06/2015	CASA	HUMANA	JUAN ELIAS	SC	06/12/2016	14.8	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
23	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	54	80880868	SR	PACHECO	SLABOCCA JUAN DANIEL	M	16/06/2015	13.7	BARRO ALONZA-SAN	SLABOCCA	ELACRA	MERCEDES	SC	16/06/2015	PACHECO	GUARSEP	DANIEL	SC	06/12/2016	12.6	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
24	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	168	80880859	SR	HERMOZA	GUARSEP BRAYDNER	M	05/05/2015	13.8	BARRO ALONZA-SAN	GUARSEP	ALONCOA	ELIZABETH	SC	05/05/2015	HERMOZA	ALBERTO	17145714	SC	06/12/2016	12.1	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
25	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	214	80880853	SR	DOMINGUEZ	MALPARTIDA JAVIER HIDALGO	M	25/05/2015	13.8	BARRO ALONZA-SAN	MALPARTIDA	PICARDO	MANUEL	SC	25/05/2015	DOMINGUEZ	CHALLE	ORLANDO	SC	06/12/2016	13	19	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A	11.1	9A
26	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	71	79192023	SR	ANAYIPOMA	TELLO DYLAN JOAO	M	28/05/2015	13.8	BARRO ALONZA-SAN	TELLO	JUNCO	LIDA	SC	28/05/2015	ANAYIPOMA	CULVIA	PIERRE	SC	06/12/2016	14.7	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
27	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	104	80880857	SR	TALAYERANO	LEYVA FABRICIO	M	22/04/2015	13.9	BARRO ALONZA-SAN	LEYVA	NOLBERTO	GLADYS	SC	22/04/2015	TALAYERANO	SOLIS	JHONHABIBATO	SC	06/12/2016	14.8	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
28	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	104	80880858	SR	ALCHEZ	COMBARRAL BRITHA YOSIELIN	F	28/04/2015	13.9	BARRO ALONZA-SAN	COMBARRAL	DAVID	MERCEDES	SC	28/04/2015	ALCHEZ	CARRERA	PERCY	SC	06/12/2016	12.8	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
29	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	102	80880849	SR	NOLBERTO	HERMOZA JAMES ALESSANDRO	M	17/03/2015	13.9	BARRO ALONZA-SAN	HERMOZA	DETEGA	OLIVIA	SC	17/03/2015	NOLBERTO	CASTRO	JHONATAN	SC	06/12/2016	12.8	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A
30	OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	214	80880848	SR	MANCILLA	GUTIERREZ JOSE	M	29/03/2015	13.9	BARRO ALONZA-SAN	GUTIERREZ	VILTRON	RODRIGUEZ	SC	29/03/2015	MANCILLA	ZAMORA	WILBER	SC	06/12/2016	12.9	19	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A	11.2	9A

N° DE GRUPOS X SESIONES	N° DE GRUPOS X VISITA	N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL NIÑO	DNI	F NAC	SOS (M.S.P.M.)	HB. OBS.	FECHA DE ULTIMO CONTROL	EDAD MESES	FECHA DE ULTIMA ENTREGA DE CHISPITA	LINEA BASAL										FECHA CONTI SUPUE
											N° DE CAJA MMN	N° DE MMN ENTREGADOS	N° DE MMN QUE SOBTRAN	N° DE MMN CONSUMIDOS	N° DE DIAS TRASCURRIDOS DESDE LA ULTIMA ENTREGA	% DE SOBRES CONSUMIDOS	% DE ADHERENCIA	1ERA FECHA DE VISITA DX	MES		
1ER GRUPO	1GRUPO	1	CASTRO MANCILLA BENJAMIN	81380303	20/02/2016	11.5		20/11/2016	9	20/11/2016	3	30	28	2	7	9	12/12/2016	9	#####		
		2	SARMIENTO CASTRO BRICETH KAMILA	80880895	05/01/2016	13.4		05/12/2016	11	05/12/2016	6	30	23	7	23	100	12/12/2016	11	#####		
		3	HUAPAYA MENDOZA CINTHIA	80880897	23/01/2016	12.1		23/11/2016	10	23/11/2016	6	30	21	9	19	30	47	12/12/2016	10	#####	
		4	ORTIZ MANCILLA BRIANNA SAYRA	79420643	09/12/2015	13.1		09/12/2016	12	09/12/2016	7	30	28	2	3	7	67	12/12/2016	12	#####	
		5	RAMIREZ CASTRO JARA CELINA	80880894	18/12/2015	14.1		18/11/2													



PROYECTO DE INTERVENCIÓN



I. TÍTULO

**“MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN
CON MICRONUTRIENTES EN POLVO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
DE LA COMUNIDAD DE ALIANZA, OCOBAMBA 2016”**

II. ASPECTOS GENERALES

2.1.RESPONSABLE

- Lic. BRIGITTE GERALDINE CALLA ARIZACA
- Lic. KAREN CARTAGENA PERCCA

2.2.ÁMBITO DE ESTUDIO

El ámbito del proyecto de intervención se realizará en la comunidad de Alianza del distrito de Ocobamba.

2.3.TIEMPO Y PERIODO DE EJECUCIÓN

El presente proyecto de intervención se realizará durante 4 meses, en el periodo de 01 de Agosto al 30 Noviembre 2016.

2.4.PRESUPUESTO TOTAL

El presupuesto requerido para el presente proyecto de intervención asciende a la suma de S/. 6,041.50.



III. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera que la anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud pública severo en un país cuando el 40% de su población la padece. Es el caso del Perú, donde, lamentablemente, algunas de sus regiones presentan más del 70% y 80% de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad con anemia y en algunas de sus provincias y distritos la gran mayoría de los menores sufren de anemia. Incluso, existen innumerables comunidades andinas donde todos los niños están anémicos. (1)

La anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños menores de 3 años, tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano.

La suplementación con micronutrientes en polvo, compuesto por hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A y vitamina C, como una intervención efectiva para mejorar los niveles séricos de hierro y la reducción de la anemia en niñas y niños de 06 a 24 meses, es recomendado por la OMS. Según revisiones sistemáticas, el uso de multimicronutrientes en polvo en niñas y niños de 06 a 23 meses reduce la deficiencia de hierro en 51% y la anemia en 31%.



Este suplemento se puede agregar fácilmente a los alimentos semisólidos consumidos por el niño en su domicilio. La eficacia, biodisponibilidad, seguridad y aceptabilidad de los MMN ha sido evaluada en varios entornos y entre miles de niñas y niños en África, Asia y las Américas entre los 06 a 35 meses de edad con resultados significativos tanto en ensayos clínicos como en un contexto programático.

En el Perú se realizó un piloto de la suplementación con los MMN en Ayacucho, Apurímac y Huancavelica entre los años 2009 y 2011. Esta experiencia desarrollada por el Ministerio de Salud (MINSA) y el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) con el apoyo de UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos demostró la efectividad de los MMN en el sistema de salud pública peruano. Los resultados de un estudio en centros centinelas muestran una reducción de 36 puntos luego de dos ciclos de suplementación de 6 meses (2).

En el proyecto de Intervención se busca la Promoción a la adherencia al consumo de los micronutrientes en sobre en niños menores de 3 años del Comunidad de Alianza del Distrito de Ocobamba de la Provincia de Chincheros en la Región Apurímac, el interés relacionado con la promoción de la salud fue en el trabajo en Equipo, con la participación de las familias de los menores de 3 años con el consumo de los micronutrientes.

Para tal fin se pretende lograr un incremento de por lo menos el 50% de niños con adecuada adherencia a la suplementación con micronutrientes.



IV. SITUACIÓN ACTUAL

En el C.S. Ocobamba, Red de Salud Virgen de Cocharcas - Chincheros, se evidencia varios problemas en cuanto a la atención a niño sano, el cual no se cuenta con una base de datos donde se encuentran niños anémicos, dosaje de hemoglobina de acuerdo a suplementación, refuerzo de información sobre la anemia y los micronutrientes. Por otro lado el 48.1 % de niños de 6 a 36 meses de edad presenta anemia en el periodo de setiembre 2015, siendo un indicador alarmante.

Además las madres de niños menores de 36 meses reciben los micronutrientes a tiempo, por el control CRED en su 80% se observa que la adherencia del suplemento que es el micronutrientes, no se tiene una base de datos de la adherencia del micronutriente, también no lo consumen los niños esto debido a varios factores como desconfianza de los padres hacia el producto por malestares causados en el niño, la información equivocada dada por el entorno familiar, desagrado constante de los niños hacia las preparaciones con micronutrientes, poca información brindada por el personal de salud, desconocimiento de la importancia de la suplementación con micronutrientes como prevención de la anemia, así mismo la discontinuidad al brindar los micronutrientes debido a que el niño enfermo o el olvido a brindar el micronutriente.

Por lo expuesto anteriormente, tomamos en cuenta que existe una inadecuada adherencia a la suplementación con micronutrientes en polvo, debido a que los padres tienen un conocimiento insuficiente sobre la anemia (no están sensibilizados) ya que no comprenden que es una enfermedad que conlleva un buen desarrollo del niño así



mismo el aporte de los alimentos ricos en hierro no son tomados como prioridad, además de la suplementación con micronutrientes para cubrir los requerimientos nutricionales de los niños.

Todos estos factores hacen que los padres de familia sólo reciban los micronutrientes porque es parte de una atención de CRED y no por la importancia general que meceré como suplemento nutritivo que apoyado a una buena alimentación garantiza que los requerimientos nutricionales del niño sean cubiertos además de prevenir la anemia -y/o contribuir a la disminución de la misma- y otras enfermedades en la infancia.

Dentro de la jurisdicción del C.S. Ocobamba, se tiene a la Comunidad de Alianza donde se intervendrá para garantizar una buena adherencia, significa que el niño estará bien suplementado y un seguimiento acorde a las necesidades del niño. Así mismo es importante que los padres y madres de familia estén involucrados en estas actividades, para ello es necesario concientizarlos, informarlos de manera adecuada y generarles mayor interés a las prácticas saludables.

Para ello el presente proyecto prioriza el cumplimiento de estas actividades que conllevarán a una suplementación efectiva, asegurando la mejora en la adherencia de la suplementación con micronutrientes en polvo.



V. SITUACIÓN OBJETIVO (PROPÓSITO)

Para solucionar el problema se plantea mejorar la adherencia a la suplementación de micronutrientes en polvo a niños menores de 3 años en edad, en la comunidad de Alianza del distrito de Ocobamba, donde se espera alcanzar un incremento de 50% de niños adecuadamente suplementados con micronutrientes (buena adherencia).

Para lo cual se tienen los siguientes objetivos:

- Lograr un conocimiento idóneo del consumo de micronutrientes por los padres y/o cuidadores, donde se pretende lograr un 70% de padres con post test aprobado.
- Generar una eficiente consejería para el consumo de micronutrientes por el personal de salud, donde se pretende sensibilizar por lo menos al 75% de personal de salud, y el 80% del personal de salud estandarizado en brindar información a padres de familia y cuidadores sobre micronutrientes.
- Efectivizar el seguimiento del consumo de micronutrientes, donde el 70% del personal de salud realiza un seguimiento oportuno del consumo de micronutrientes, y 60% de familias recibe visitas de seguimiento sobre la entrega y consumo del micronutriente.

Para ello es importante desarrollar esta propuesta asegurando una suplementación adecuada de los niños, por medio de la educación y comunicación eficiente con prácticas saludables de consumo de alimentos ricos en hierro y



preparación de micronutrientes, de esa manera garantizar una disminución de los indicadores de anemia infantil que conllevará a una mejor calidad de vida.

5.1.BASES TEÓRICAS

A) ANEMIA

La anemia es una enfermedad hemática (sanguínea) que es debida a una alteración de la composición sanguínea, determinada por una disminución de la masa eritrocitaria que condiciona una concentración baja de hemoglobina.

a.1. ANEMIA NUTRICIONAL: depende de cómo se alimentan y nutren. Para evitarla y curarla se requiere que en las comidas que se ingieren diariamente, estén presentes alimentos que contengan hierro, proteínas, vitaminas y otros minerales. La nutrición depende en gran medida de los alimentos que se consumen cada día.

La anemia nutricional en especial la causada por carencia o pérdida de hierro es tal vez el problema más común en materia de nutrición en el mundo (UNICEF, 1998:61). La anemia reduce la resistencia a las enfermedades y debilita la capacidad de aprendizaje y el vigor físico de los niños a la vez que aumenta considerablemente el riesgo de mortalidad materna como consecuencia del parto (1).



La hemoglobina es un elemento compuesto por una proteína unida a una molécula de hierro, que se encuentra en los glóbulos rojos y que transporta el oxígeno desde los pulmones a los tejidos. Existen diferentes causas de anemia, entre las cuales la más habitual es la anemia por carencia de hierro. La carencia de otros nutrientes como los folatos (o ácido fólico), la vitamina 12 y las proteínas, también pueden causar anemia. El ácido ascórbico (vitamina C), la vitamina E, el cobre y la piridoxina (vitamina B6), también son necesarios para la producción de glóbulos rojos. Asimismo la carencia de vitamina A también está asociada a la anemia. A diferencia de otras enfermedades por carencia de micronutrientes, la anemia por carencia de hierro es común también en los países industrializados, aunque predomina claramente en los países en desarrollo (3)

Tabla 1: PUNTOS DE CORTE USADOS PARA DEFINIR LA ANEMIA SEGÚN HEMOGLOBINA (g/dl)

PUNTOS DE CORTE	DIAGNÓSTICO
Menor a 7.0 g/dl	Anemia severa
7.0 a 9.9 g/dl.	Anemia moderada
10.0 a 10.9 g/dl.	Anemia leve
Mayor o igual a 11.0 g/dl.	Sin anemia

FUENTE: World Health Organization, 2001.



a.2. CAUSAS DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Los glóbulos rojos llevan oxígeno a los tejidos del cuerpo. Los glóbulos rojos sanos se producen en la médula ósea. Estos circulan por el cuerpo durante 3 a 4 meses. Partes del cuerpo, tales como el bazo, eliminan los glóbulos viejos.

El hierro es una parte importante de los glóbulos rojos. Sin este elemento, la sangre no puede transportar oxígeno eficazmente. El cuerpo normalmente obtiene hierro a través de la alimentación. También reutiliza el hierro de los glóbulos rojos viejos.

La anemia por deficiencia de hierro se presenta cuando las reservas corporales de este bajan. Esto puede ocurrir debido a que:

- Se pierde más glóbulos sanguíneos y hierro de lo que el cuerpo puede reponer.
- El cuerpo no hace un buen trabajo de absorción del hierro.
- El consumo insuficiente de alimentos que contienen hierro.
- El cuerpo necesita más hierro de lo normal (en el embarazo o lactancia).
- El sangrado puede causar pérdida de hierro.

a.3. SINTOMAS DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Es posible que no se presente ningún síntoma si la anemia es leve.



La mayoría de las veces, los síntomas al principio son leves y aparecen lentamente. Los síntomas pueden incluir:

- Sentirse malhumorado.
- Sentirse débil o cansado con más frecuencia de lo normal, o con el ejercicio.
- Dolores de cabeza.
- Problemas para concentrarse o pensar.

A medida que la anemia empeora, los síntomas pueden incluir:

- Color azul en la esclerótica de los ojos.
- Uñas quebradizas.
- Deseo de consumir hielo u otras cosas que no son comida (pica)
- Sentir mareo cuando se pone de pie.
- Color pálido de la piel.
- Dificultad respiratoria.
- Dolor en la lengua (4).

a.4. CONSECUENCIAS DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Se han descrito alteraciones de la capacidad de trabajo físico y de la actividad motora espontánea, alteraciones de la inmunidad celular y de la capacidad bactericida de los neutrófilos, una controvertida mayor susceptibilidad a las infecciones especialmente del tracto respiratorio,



disminución de la termogénesis, alteraciones funcionales e histológicas del tubo digestivo, falla en la movilización de la vitamina A hepática, mayor riesgo de parto prematuro y de morbilidad perinatal, menor transferencia de hierro al feto, disminución de la velocidad de crecimiento, alteraciones conductuales y del desarrollo mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal (5).

B) SUPLEMENTOS CON MICRONUTRIENTES

La suplementación con micronutrientes y hierro es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo.

La suplementación con micronutrientes o hierro forma parte de la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño y está incluida en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

b.1. Indicaciones para la suplementación

- En el establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño menor de 36 meses, verificará si está recibiendo la suplementación con micronutrientes 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 micronutrientes 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)

Tabla 2: Esquema de suplementación con micronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses

CONDICIÓN DEL NIÑO	PRESENTACIÓN DEL HIERRO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL POR DÍA	DURACIÓN DE LA SUPLEMENTACIÓN
Niñas y niños nacidos con bajo peso y/o prematuros	Gotas de sulfato ferroso: 25 mg Fe elemental 1 ml Frasco por 30 ml	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses	2 mg de hierro elemental/kg/día	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses
	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	Desde 6 a 18 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)

FUENTE: Resolución Ministerial N° 706-2014-MINSA



b.2. Dosaje de Hemoglobina

- Para determinar el valor de la hemoglobina en la niña y el niño menor de 36 meses, se utilizan métodos directos como la espectrofotometría (Cianometahemoglobina) y el hemoglobinómetro (azida meta hemoglobina).
- El dosaje de hemoglobina puede ser realizado en el consultorio de atención integral de salud del niño a cargo del personal que lo atiende utilizando el hemoglobinómetro o en el laboratorio que los establecimientos dispongan para su servicio.
- El dosaje de hemoglobina no es requisito para iniciar la suplementación con multimicronutrientes.
- El dosaje de hemoglobina forma parte de la atención integral de salud del niño, incluida en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, por lo tanto en el marco del Aseguramiento Universal son financiadas por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS según corresponda. En el caso de los niños que no cuenten con ningún tipo de seguro se financiará con recursos ordinarios del Programa Presupuestal Articulado Nutricional.
- En las niñas y niños de bajo peso o prematuros deben recibir la suplementación con micronutrientes según las dosis indicadas, y la determinación del valor de la hemoglobina se realiza a los 30 días de edad, y a los 2, 6, 12 y 18 meses de edad según lo establece la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro, aprobado con RM N° 1041-2006/MINSA, o la que haga sus veces.



- La determinación de hemoglobina en niñas y niños nacidos con peso mayor o igual a 2,500 gramos y/o mayor o igual a 37 semanas de gestación se realiza a los 6 meses de iniciada la suplementación con Multimicronutrientes y al término de la misma (a los 12 meses de la suplementación).
- Si en algún momento el valor de la hemoglobina es menor de 11 g/dl ajustado a nivel del mar, mantener la suplementación con Multimicronutrientes y referir al médico para definir el procedimiento a seguir. En caso que el establecimiento de salud no disponga de manera inmediata de un médico para la atención de estos casos, continuar con la suplementación y organizar el servicio a fin de que pueda ser evaluado por dicho profesional lo antes posible.
- En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar, se realizará el ajuste de la hemoglobina observada (2).

b.3. Indicaciones para la administración del suplemento de multimicronutrientes en polvo

- En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño.
- Mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas.
- Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido (2).



b.4. Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y multimicronutrientes:

- Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida.
- Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.
- El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales y los multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando la niña o el niño se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento (2).

C) SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y HIERRO

- **El personal de la salud:** que realiza la atención de salud de niñas y niños (medico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería), es el responsable del monitoreo de la suplementación, a nivel intra y extramural. (7)
- **En el Establecimiento de Salud:** El personal de la salud que realiza la atención de la niña o el niño en el establecimiento de salud (médico,



enfermera, nutricionista, técnico), debe aprovechar cualquier motivo de contacto o consulta en el establecimiento de salud para monitorear la aceptación y la adherencia al consumo de los suplementos de hierro y multimicronutrientes, fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación y registrarlos en la historia clínica y carné.

○ **En el Hogar:**

- El monitoreo en el hogar se realiza a través de la visita domiciliaria, utilizando la “Ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda”.
- La primera visita domiciliaria se realiza dentro de la segunda semana (7–15 días) de iniciada la suplementación con multimicronutrientes o hierro.
- La segunda visita se recomienda realizarla a los 2 meses de iniciada la suplementación o cuando las madres no acuden oportunamente al recojo de los suplementos.
- La tercera visita se recomienda realizarla a los 9 meses de iniciada la suplementación.
- En toda visita domiciliaria independientemente del motivo, el personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista u otro personal de la salud), debe monitorear el consumo de los suplementos con multimicronutrientes y hierro, y fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación y verificar lo siguiente:



- Consumo del suplemento de multimicronutrientes con preparaciones sólidas/semisólidas y frecuencia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.
- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación del suplemento de los multimicronutrientes (bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad).
- Explorar sobre ocurrencia de efectos no deseados relacionados con el consumo de los suplementos y práctica adoptada por los padres o cuidadores en tal caso.
- Las prácticas de lavado de manos, condiciones sanitarias del domicilio (consumo de agua segura y eliminación adecuada de residuos sólidos) y condiciones de higiene de la madre y/o cuidador.
- Según la situación encontrada en la familia, se brindará orientación, consejería, consulta y/o demostración, fortaleciendo los mensajes del beneficio de la suplementación con multimicronutrientes.
- Cumplimiento del esquema de vacunación según la edad de la niña y niño; y práctica de lactancia materna exclusiva y prolongada según corresponda (7).
- **En Otros Espacios:** En espacios de atención y cuidado de niños y niñas menores de 36 meses como Cuna Más, albergues, centros de promoción y vigilancia comunitaria del cuidado materno infantil (CPVC) y otros, el personal del establecimiento prestador de servicios del ámbito de la jurisdicción (médico, enfermera, nutricionista) (7).



D) INFORMACIÓN RECIBIDA POR LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA

El acceso a información sobre enfermedades frecuentes en la infancia es muy importante para que las familias desarrollen prácticas de autocuidado de su salud y alimentación. En el caso de la anemia ferropénica, que es una de las principales deficiencias nutricionales que afectan a los niños y niñas a nivel nacional, es fundamental asegurar el acceso a información y prácticas adecuadas a todas las familias, en especial a aquellas integradas por población en riesgo de presentar anemia (8).

E) CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

El conocimiento de los alimentos con alto contenido en hierro es importante como parte de un esquema integral de promoción del consumo de estos alimentos, especialmente enfatizando su incorporación en la dieta de los niños y las gestantes. Se consideran en este grupo de alimentos aquellos que tienen un elevado contenido de hierro de alta biodisponibilidad (hierro hemínico), que proveen al organismo una buena dosis de hierro. Estos alimentos son de origen animal y el organismo los absorbe con mayor eficiencia en comparación con el hierro proveniente de alimentos de origen vegetal (hierro no hemínico). Entre estos alimentos están la sangrecita, las vísceras (como el hígado, el bazo, el corazón y el bofe) y, luego, las carnes de res y de pescado, entre otros. Por otro lado, algunos alimentos vegetales, como las menestras o leguminosas, tienen una cantidad importante de



hierro, pero su nivel de absorción es mucho menor. Los lácteos, como la leche y el queso, y los huevos, aportan poco hierro (8).

F) CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTOS QUE INCIDEN EN LA ABSORCION DE HIERRO

Otro aspecto importante es la identificación de alimentos que pueden favorecer e incrementar la absorción de hierro no hemínico. Los alimentos que pueden actuar como potenciadores de la absorción del hierro proveniente de los alimentos de origen vegetal, como las menestras, son las frutas cítricas – naranja, limón, piña, mandarina-, así como las carnes. También existen algunas técnicas culinarias que mejoran la biodisponibilidad del hierro y, por lo tanto, mejoran su absorción, tales como la fermentación (9).

G) CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTOS QUE INCIDEN EN LA INHIBICION DE HIERRO

Algunas bebidas actúan como inhibidoras de la absorción de hierro; es el caso de las infusiones, el café, la cocoa y la leche. Por ello, ingerir alimentos que contienen hierro no hemínico y consumir a la vez un inhibidor de hierro disminuye la absorción de este nutriente (9).



5.2. BASE LEGAL

- **Ley No 26842, Ley General de Salud.** Donde establece que la salud es la condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.
- **Decreto Supremo N° 009-2006-SA,** que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- **Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA,** que aprobó los “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud”.
- **Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP,** que aprueba el “Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021 y constituye Comisión Multisectorial encargada de su implementación”.
- **Resolución Ministerial N° 005-99-SA/DM,** que aprueba las “Normas Técnicas para la Prevención y Control de Deficiencia de Micronutrientes”.
- **Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA,** que aprueba la Norma Técnica N°010-MINSA/INS-V.01 “Lineamientos de Nutrición Infantil”.
- **Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA,** que aprueba el Documento Técnico “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil”.
- **Resolución Ministerial N° 990-2010-MINSA,** que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGS-V.01 “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años”.
- **Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA,** que aprueba el Documento Técnico “Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil”.



- **Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria para Promocionar el lavado de manos social como practica saludable en el Perú.
- **Directiva Sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V. 01**, Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años.

Contribuir a la protección del estado de salud de las niñas y niños menores de tres años y disminuir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en este grupo poblacional.
- **Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP-V. 01**, Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Contribuir a reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad; y a la protección del estado de salud y el desarrollo infantil temprano de este grupo poblacional.
- **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. Contribuir en la reducción de la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad; y la protección del estado de salud y el desarrollo infantil temprano de este grupo poblacional.
- **Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA**, que aprueba el “Plan Nacional para la reducción de Desnutrición crónica infantil y Anemia en el país 2014-2016”. Plan que pretende contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil al 10% y la anemia en menores de 3 años al



20%, al año 2016, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intrasectorial e intersectorial.

5.3. ANTECEDENTES

- **FARFAN ALVAREZ, ALEJDRRO (2013)**, En Guatemala se realizó un estudio donde se observó que la adherencia al micronutriente en polvo llegó solamente al 43% y 40% de dos zonas Suchiquer y Colmenas, siendo factores que determinen la adherencia en el primero el grado de instrucción y puntualidad con la cual la madre recibió los micronutrientes, a diferencia en la segunda la facilidad en el uso del micronutriente. Por ello se concluyó que existe una amplia diversidad de factores que se vinculan con cambios en la adherencia terapéutica, como lo son el olvido a la hora de administrar los micronutrientes, dejar de darlos cuando los niños enferman, nivel de escolaridad, entre otros. Es importante mencionar que pueden existir más variables relacionadas a la adherencia y que puedan requerir de un abordaje más amplio (3).

- **MINISTERIO DE SALUD / INSTITUTO NACIONAL DE SALUD / CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICION / DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (2015)**, A nivel nacional según resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN 2015) la proporción de anemia en niños menores de 3 años que acuden a establecimientos de salud asciende a 49.8%, y en la DIRESA Tacna llega al 36.1% en el año 2015, en promedio



disminuyó 4.7 porcentuales, sin embargo continúa siendo calificada por la OMS como grave problema de salud pública. Además de ello se observa que a menor edad de los niños más alto es el porcentaje de anemia, siendo aún más preocupante ya que el inicio de alimentación complementaria no está siendo adecuado (1).

- **FUNDACIÓN ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE-CENTRO DE ASESORÍA ESTRATÉGICA PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL-INTERSOCIAL (2012)**, En la provincia de Huanta (Ayacucho), se realizó un estudio donde el 74% de niños de 6 a 35 meses de edad presentan anemia ferropénica, siendo los más afectados los del grupo de 6 a 11 meses, situación que coincide con el primer periodo de alimentación complementaria, además la cobertura de acceso al micronutriente fue del 96%; sin embargo, el acceso no asegura su consumo, así por ejemplo, en aquellas familias que se encuentran en fase de consumo, sólo el 41% lo ingiere de manera interdiaria, mientras que aquellas familias que han iniciado la suplementación hace 5 meses, sólo el 37% continúan dándoles los suplementos a los niños con esa frecuencia (4).

5.4. MARCO CONCEPTUAL

- a) **ANEMIA:** Es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguientes, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.



- b) **ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO:** Disminución de los niveles de hemoglobina como consecuencia de la deficiencia de hierro.
- c) **HEMOGLOBINA:** Es una proteína compleja constituida por el grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina, que está compuesta por cuatro cadenas polipeptídicas (cadenas de aminoácidos), que comprenden dos cadenas alfa y dos cadenas beta. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo.
- d) **HIERRO:** Es un mineral esencial que ayuda a producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno en la sangre a todas las células del cuerpo, interviniendo así en el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional de las niñas y niños.
- e) **HIERRO HEMÍNICO (HIERRO HEM):** Es el hierro que participa en la estructura del grupo hemo o hierro unido a porfirina y, por tanto, se encuentra formando parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, etc. Es debido a su presencia en estos componentes, que sólo se encuentra en alimentos de origen animal, tiene una absorción de hasta 15 - 40%.
- f) **HIERRO NO HEMÍNICO (HIERRO NO HEM):** Es el que se encuentra en alimentos de origen vegetal. Aparece en un grupo importante de enzimas relacionadas con el metabolismo oxidativo. La forma no hem se encuentra en alimentos de origen vegetal, tiene una absorción de hasta 10%.
- g) **MICRONUTRIENTES:** Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor



nutricional de los alimentos. Su presentación es en sobres individuales de 1.0g de polvo blanquecino sin olor ni sabor.

- h) **SUPLEMENTACIÓN:** es el mejoramiento de la ingesta de nutrientes a través de formas farmacéuticas por vía oral, enterao o parantral (10)
- i) **ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN:** La Organización Mundial de la Salud define como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar el suplemento de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito; y la persistencia, tomar el suplemento a lo largo del tiempo de tratamiento indicado. (2)
- j) **MICRONUTRIENTE:** Que son vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades, son esenciales para un buen comienzo en la vida y un crecimiento y desarrollo óptimos. En particular, el hierro, el zinc, la vitamina A, el ácido fólico y el yodo juegan un papel fundamental en el mantenimiento de poblaciones saludables y productivas (10).
- k) **MICRONUTRIENTES EN POLVIO:** son suplementos en paquetes monodosis de hierro y otras vitaminas y minerales en forma de polvos que se pueden esparcir sobre cualquier alimento semisólido listo para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo. El producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimenticio habitual. (2)
- l) **VISITA DOMICILIARIA:** Actividad de consiste en acercarse al domicilio de las personas de la comunidad para conocer sus necesidades de salud. (2)



VI. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la adherencia con micronutrientes en polvo en niños menores de 3 años de la Comunidad de Alianza, Ocobamba 2016.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incrementar el conocimiento a los padres y cuidadores sobre el consumo de micronutrientes en menores de 3 años de la Comunidad de Alianza.
- Fortalecer la consejería para el consumo de micronutrientes de niños menores de 3 años de la Comunidad.
- Efectivizar el seguimiento del consumo de micronutrientes por parte del personal de salud.

VII. ESTRATEGIAS

- Coordinación permanente con el personal de salud para la realización de actividades con los padres y cuidadores de niños menores de 3 años en referencia a la adecuada suplementación con micronutrientes.
- Se realizará abogacía constante a los involucrados en el proyecto, sobre todo a los padres y cuidadores de niños menores de 3 años quienes se encuentran a cargo de la alimentación y suplementación de los niños.



- Estandarización de conocimientos sobre la anemia y suplementación con micronutrientes en polvo con el fin de no confundir a los padres y cuidadores además de mejorar la confianza depositada en el personal de salud.

VIII. LÍNEAS DE ACCIÓN

- 1. SENSIBILIZACIÓN:** estará orientado a los padres y madres de familia, así como al jefe de establecimiento, cuerpo de enfermeros y resto de personal involucrado, se iniciará con el personal de salud sobre la adecuada suplementación con micronutrientes en niños, visualizar la importancia en el marco del plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, además del uso de la directiva para una buena suplementación. Se busca generar el compromiso de los profesionales de la salud en el marco del uso de estrategias adecuadas para que mejore la adherencia al micronutriente, que con una adecuada consejería e información de refuerzo ayudaría de gran manera. En caso de los padres de familia se busca orientarlos y a la vez motivarlos a la continuidad de la suplementación y consumo de alimentos ricos en hierro, respetando las costumbres y creencias de cada familia.
- 2. SESIÓN EDUCATIVA:** enmarcado en el conocimiento e información adecuada sobre la anemia, alimentos ricos en hierro y suplementación con micronutrientes, aclarando ideas erróneas acerca del tratamiento. Además de ser grupal se genera mayor participación.



- 3. SESIÓN DEMOSTRATIVA:** para el uso adecuado de los alimentos, además de realizar combinaciones ideales que mejoren la calidad de nutrientes así como la absorción de los mismos, además de ello prueba de combinaciones ideales que favorezcan una suplementación oportuna, además de la continuidad de la misma. Para ello se fomentará la participación de todos los padres y madres asistentes, a fin de absolver sus dudas y generar confianza con lo que se brinda al niño.

- 4. VISITA DE SEGUIMIENTO:** necesarias para la verificación de prácticas saludables después de haber participado tanto de las sesiones educativas como las demostrativas, además de reforzarlas en la propia vivienda, por otro lado se busca verificar si existe una buena adherencia al micronutriente o no, por medio del conteo de sobres consumidos.

IX. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN/PRESUPUESTO

CÓDIGO	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	DURACIÓN	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				RESPONSABLE
					S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	
1.1.	Reunión de sensibilización a padres, cuidadores y autoridades, realizando abogacía	11/08/2016	14/10/2016	2																	Personal de Salud CLAS Ocobamba
1.2.	Sesión educativa de información sobre la prevención de la anemia, micronutrientes y alimentos ricos en hierro	12/09/2016	03/10/2016	1.5																	Lic. Karen Cartagena Lic. Briggite Calla
1.3.	Sesión demostrativa de preparación de alimentos ricos en hierro	24/10/2016	24/11/2016	3																	Resp. Promoción de la salud Lic. Karen Cartagena Lic. Briggite Calla
1.4.	Sesión demostrativa de alimentos con el uso de micronutrientes	26/09/2016	03/11/2016	3																	Resp. Promoción de la salud Lic. Karen Cartagena Lic. Briggite Calla
1.5.	Cuñas radiales sobre micronutrientes																				Lic. Karen Cartagena Lic. Briggite Calla
2.1.	Reunión de sensibilización con el personal de salud del C.S. Ocobamba	20/08/2016	21/08/2016	1																	Personal de Salud CLAS Ocobamba
2.2.	Taller de estandarización de la información brindada a los padres sobre los micronutrientes (material educativo)	01/09/2016	10/11/2016	2.5																	Resp. Promoción de la salud Lic. Karen Cartagena Lic. Briggite Calla
2.3.	Reproducción y entrega de la Directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01	08/09/2016	15/09/2016	1																	Lic. Karen Cartagena Lic. Briggite Calla
3.1.	Creación de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes	02/08/2016	04/08/2016	1																	Lic. Karen Cartagena Lic. Briggite Calla
3.2.	Actualización de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes	08/08/2016	18/11/2016	20																	Lic. Karen Cartagena Lic. Briggite Calla
3.3.	Visitas de seguimiento para verificación de consumo de micronutriente (preparación, almacenamiento, accesibilidad y motivación)	15/08/2016	18/11/2016	45																	Resp. Promoción de la salud Lic. Karen Cartagena Lic. Briggite Calla



X. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

10.1. PRESUPUESTO

RUBROS	COSTOS S/.
INVERSION	
COMPONENTE 1: Conocimiento idóneo del consumo de micronutrientes por los padres y/o cuidadores	2,308.00
1.1. Reunión de sensibilización a padres, cuidadores y autoridades, realizando abogacía	395.00
1.2. Sesión educativa de información sobre la prevención de la anemia, micronutrientes y alimentos ricos en hierro	295.00
1.3. Sesión demostrativa de preparación de alimentos ricos en hierro	750.00
1.4. Sesión demostrativa de alimentos con el uso de micronutrientes	530.00
1.5. Cuñas radiales sobre micronutrientes	338.00
COMPONENTE 2: Eficiente consejería para el consumo de micronutrientes	740.00
2.1. Reunión de sensibilización con el personal de salud del C.S. Ocobamba	270.00
2.2. Taller de estandarización de información sobre los micronutrientes	315.00
2.3. Reproducción y entrega de la Directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01	155.00
COMPONENTE 3: Efectividad en el seguimiento del consumo de micronutrientes	2,993.50
3.1. Creación de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes	116.50
3.2. Actualización de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes	1,504.00
3.3. Visitas de seguimiento para verificación de consumo de micronutriente (preparación, almacenamiento, accesibilidad y motivación)	1,373.00
SUB TOTAL	6,041.50
1. Costo Expediente Tecnico (1.5% de CD)	90.62
TOTAL DE INVERSION	6,132.12



10.2. FINANCIAMIENTO

FINANCIAMIENTO	MONTO FINANCIADO	PRESUPUESTO TOTAL	
MICRORED OCOBAMBA			
Gastos de Personal			
Profesional de la salud	S/. 100.00	S/. 640.00	
Personal de salud	S/. 540.00		
Servicios			
Alimentos precocidos	S/. 240.00	S/. 2,354.00	
Alquiler de laptop	S/. 1,440.00		
Anillado	S/. 75.00		
Impresiones	S/. 75.00		
Kit de sesión demostrativa	S/. 250.00		
Local	S/. 100.00		
Material de escritorio	S/. 40.00		
Refrigerios	S/. 120.00		
Tablero de plástico	S/. 14.00		
SUBTOTAL			S/. 2,994.00
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCOBAMBA			
Gastos de Personal			
Profesional de la salud	S/. 100.00	S/. 100.00	
Servicios			
Material de escritorio	S/. 40.00	S/. 760.00	
Refrigerios	S/. 120.00		
Micronutrientes	S/. 30.00		
Alimentos precocidos	S/. 240.00		
Difusión radial	S/. 330.00		
SUBTOTAL			S/. 860.00
RESPONSABLES DEL PROYECTO			
Gastos de Personal			
Profesional de la salud	S/. 300.00	S/. 300.00	
Servicios			
Alquiler de cámara fotográfica	S/. 225.00	S/. 1,887.50	
Alquiler de data	S/. 120.00		
Alquiler de Ecran	S/. 60.00		
Alquiler de laptop	S/. 80.00		
Impresiones	S/. 68.00		
Impresión de fotografías	S/. 5.00		
Material de escritorio	S/. 225.50		
Refrigerios	S/. 1,104.00		
SUBTOTAL			S/. 2,187.50
TOTAL		S/. 6,041.50	



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **MINISTERIO DE SALUD / INSTITUTO NACIONAL DE SALUD / CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN / DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.** *Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.* Lima, Perú : s.n., 2015. Informe Gerencial Nacional.
2. **MINISTERIO, DE SALUD.** *Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Período 2014 - 2016.* LIMA : Instituto Nacional de Salud, 2014. isbn.
3. **FARFÁN ALVAREZ, ALEJANDRO.** *Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula.* Guatemala : s.n., 2013.
4. **FUNDACIÓN ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE / CENTRO DE ASESORÍA ESTRATÉGICA PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL-INTERSOCIAL.** *Anemia por deficiencia de hierro y suplementación con micronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad.* Lima, Perú : Primera Edición, 2012.
5. **OLIVARES G, MANUEL y WALTER K, TOMÁS.** *Consecuencias de la Deficiencia de Hierro.* Santiago, Chile : Rev. chil.Nutr Vol. 30, N°3, 2003.
6. **MINISTERIO DE SALUD / DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS / DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD.** *Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses.* Lima, Perú : Directiva Sanitaria N° 056 -MINS/DGSP. V.01, 2016.
7. **INSTITUTO, NACIONAL DE SALUD.** *Estrategia para incrementar la distribución y adherencia a los multimicronutrientes en polvo e niños y niñas de 6 a 36 meses en el Perú.* . Lima : Nota Técnica Evipnet OMS, 2011. ISSN.
8. **GARCIA GUILLEN, CATHERINE SUSANA.** *Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA.* Lima : s.n., 2015. ISBN.
9. **HINOSTROZA , FELIPE MILAGROS.** *Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses.* Lima : s.n., 2015. ISBN.
10. **MINISTERIO DE , SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR.** *Normas, Protocolos y Consejo para la Suplementación con micronutrientes.* Ecuador : s.n., 2011.

ANEXOS

Anexo 1: PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Tipos de Problema	Frecuencia	Gravedad	Características	Tendencia	Posibilidad de resolver	Posición	Registro del evento	Disponibilidad de recursos	Accesibilidad	TOTAL
Poca adherencia al micronutriente en polvo	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17
Inadecuado cumplimiento con controles CRED	2	2	0	1	1	1	2	2	2	13
Sub registro de las atenciones brindadas al paciente, familia y comunidad	2	2	1	2	2	2	1	1	2	15
Duplicados de historias clínicas en pacientes con control asistencial	1	2	1	1	2	1	0	0	1	9
Demanda insatisfecha por reducida oferta de servicios infantiles y médicos	2	2	0	1	2	0	1	1	2	11
Parasitosis en niños menores de 3 años	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
Poco compromiso de los trabajadores para evitar accidentes y/o enfermedades ocupacionales	2	2	1	1	1	1	0	0	2	10



Anexo 2: MATRIZ DE INVOLUCRADOS

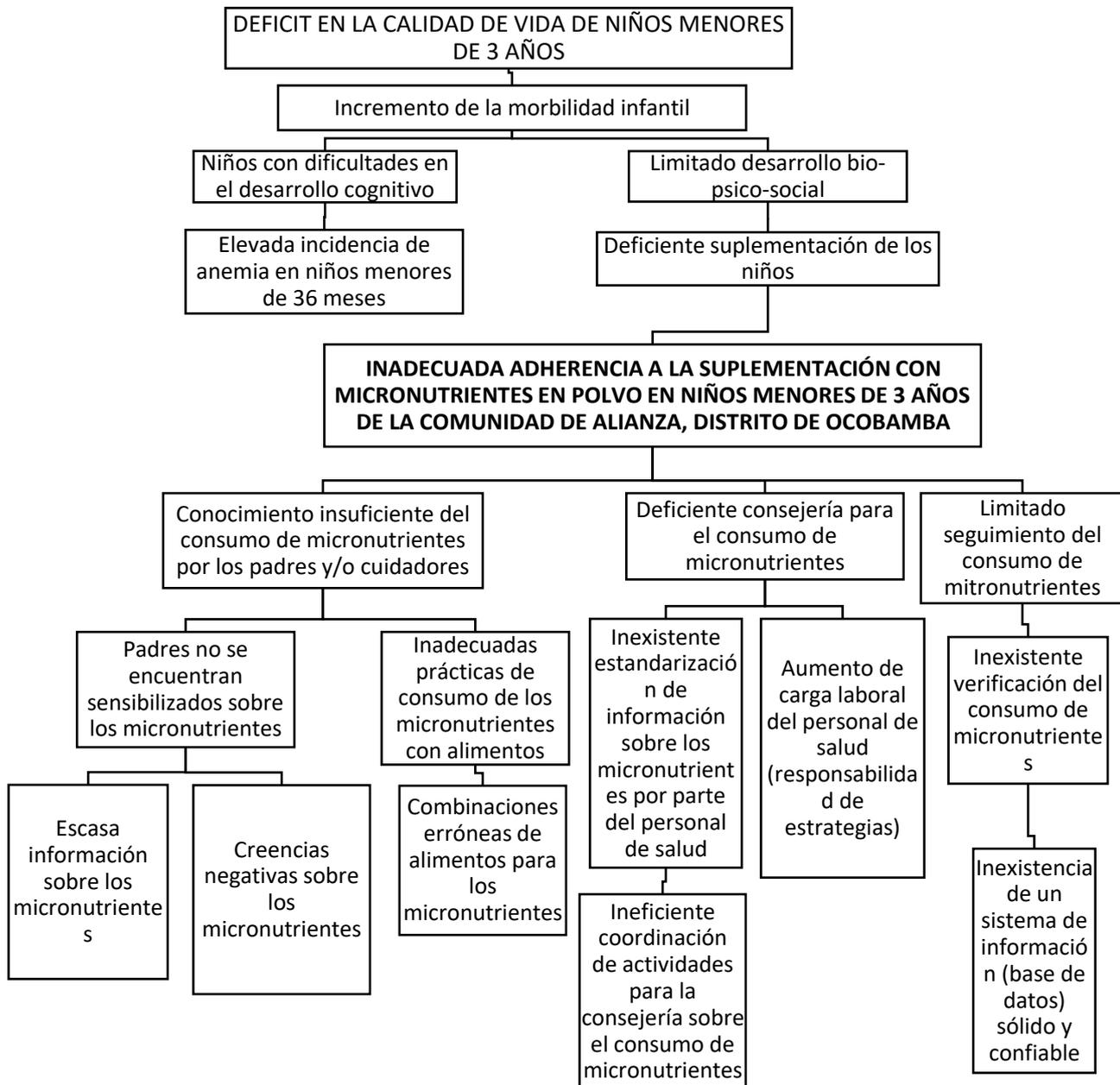
#	INVOLUCRADO	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS
1	Padres de familia	Adecuado estado de salud del niño	Conocimiento insuficiente del consumo de micronutrientes	Tiempo dedicado a la alimentación de su hijo
2	Equipo de enfermería	Cumplimiento de metas en la entrega de micronutrientes	Inexistente estandarización de información sobre micronutrientes	Registro adecuado en historia clínica
3	Agentes comunitarios	Participación en la distribución de micronutrientes	Deficiente consejería para el consumo de micronutrientes	Capacidad de convocatoria
4	Nutricionista	Adecuada suplementación del niño	Falta de sensibilización a los padres respecto a la anemia y suplementación del niño	Tiempo para seguimiento del consumo de micronutrientes
5	Jefe de establecimiento	Disminución de los niveles de anemia	Actividades de gerencia y administración limitan una supervisión a todas las estrategias de salud	Calidad de atención del equipo de salud

INVOLUCRADO	POSICIÓN	PODER	INTENSIDAD
Padres de familia	+	5	4
Equipo de enfermería	+	4	4
Agentes comunitarios	+	3	3
Nutricionista	+	4	5
Jefe de establecimiento	+	4	3

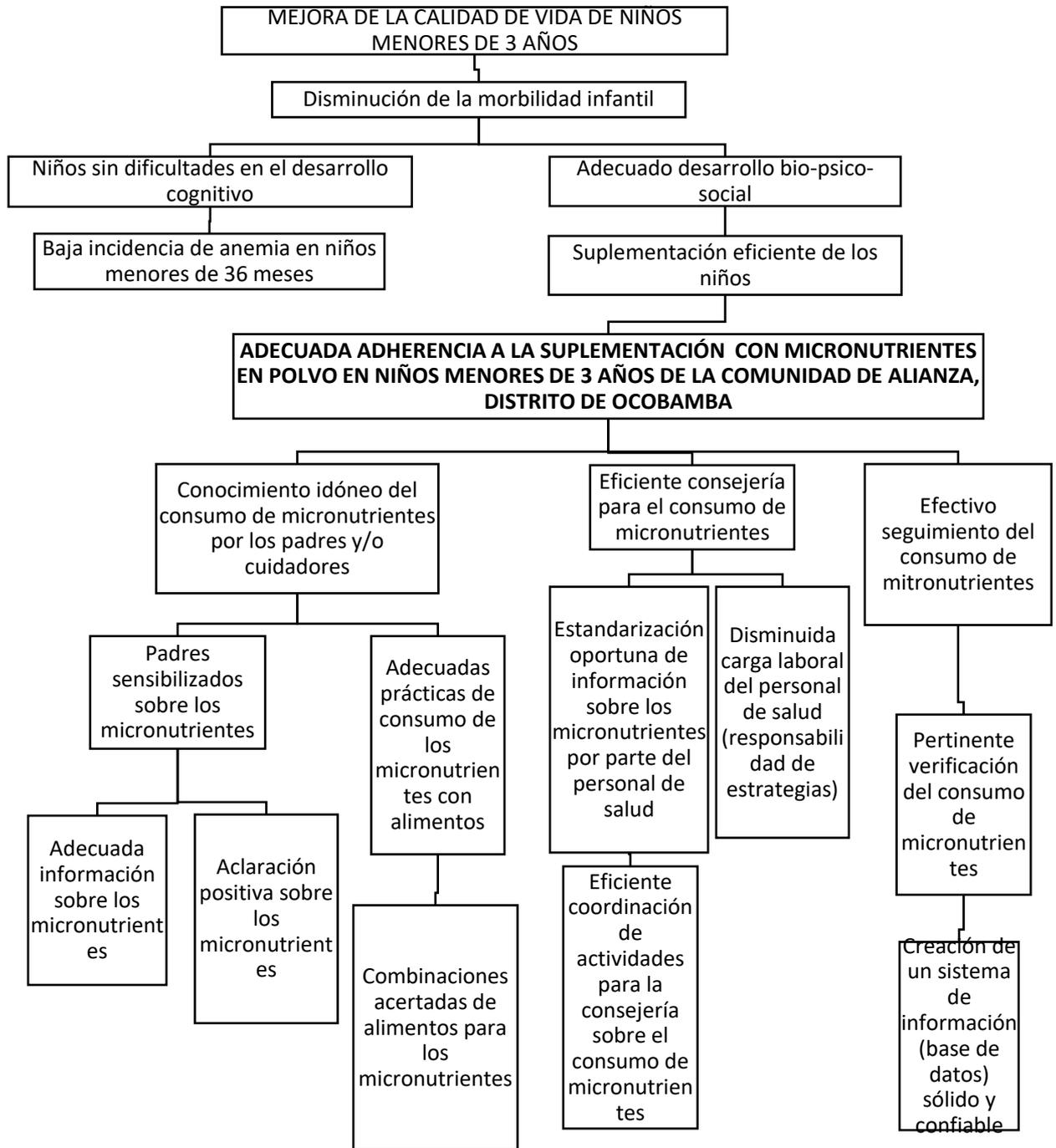
Anexo 3: MAPA DE PODER



Anexo 4: ÁRBOL DE PROBLEMAS



Anexo 5: ÁRBOL DE OBJETIVOS





Anexo 7: COSTOS UNITARIOS POR ACTIVIDAD

COMPONENTE 1	Conocimiento idóneo del consumo de micronutrientes por los padres y/o cuidadores			
1.1. Reunión de sensibilización a padres, cuidadores y autoridades, realizando abogacía				
RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Material de escritorio	Reunión	2	30.00	60.00
Alquiler de data	Unidad	2	30.00	60.00
Alquiler de laptop	Unidad	2	20.00	40.00
Alquiler de Ecran	Unidad	2	15.00	30.00
Profesional de la salud	Día	2	50.00	100.00
Refrigerios	Unidad	70	1.50	105.00
SUBTOTAL				395.00
1.2. Sesión educativa de información sobre la prevención de la anemia, micronutrientes y alimentos ricos en hierro				
RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Material de escritorio	Sesión	2	30.00	60.00
Material de impresión	Unidad	300	0.10	30.00
Profesional de la salud	Día	2	50.00	100.00
Refrigerios	Unidad	70	1.50	105.00
SUBTOTAL				295.00
1.3. Sesión educativa sobre el consumo de alimentos ricos en hierro				
RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Material de escritorio	Sesión	2	20.00	40.00
Profesional de la salud	Día	2	50.00	100.00
Refrigerios	Unidad	60	2.00	120.00
Kit de sesión demostrativa	Kit	1	250.00	250.00
Alimentos precocidos	Kit	4	60.00	240.00
SUBTOTAL				750.00
1.4. Sesión demostrativa de alimentos con el uso de micronutrientes				
RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Material de escritorio	Sesión	2	20.00	40.00
Profesional de la salud	Día	2	50.00	100.00
Refrigerios	Unidad	60	2.00	120.00
Micronutrientes	Caja	1	30.00	30.00
Alimentos precocidos	Kit	4	60.00	240.00
SUBTOTAL				530.00
1.5. Cuñas radiales sobre micronutrientes				
RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Papel bond	Unidad	20	0.10	2.00
Lapicero	Unidad	3	1.00	3.00
Impresiones	Unidad	30	0.10	3.00
Difusión radial	Servicio	3	110.00	330.00
SUBTOTAL				338.00
COMPONENTE 2	Eficiente consejería para el consumo de micronutrientes			
2.1. Reunión de sensibilización con el personal de salud del C.S. Ocobamba				
RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Material de escritorio	Reunión	1	15.00	15.00
Alquiler de data	Unidad	1	30.00	30.00
Alquiler de laptop	Unidad	1	20.00	20.00
Alquiler de Ecran	Unidad	1	15.00	15.00
Profesional de la salud	Día	1	50.00	50.00
Local	Día	1	50.00	50.00
Refrigerios	Unidad	30	3.00	90.00
SUBTOTAL				270.00



2.2. Taller de estandarización de información sobre los micronutrientes				
RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Material de escritorio	Taller	1	30.00	30.00
Alquiler de data	Unidad	1	30.00	30.00
Alquiler de laptop	Unidad	1	20.00	20.00
Alquiler de Ecrám	Unidad	1	15.00	15.00
Profesional de la salud	Día	1	50.00	50.00
Local	Día	1	50.00	50.00
Refrigerios	Unidad	30	4.00	120.00
SUBTOTAL				315.00
2.3. Reproducción y entrega de la Directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01				
RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Impresiones	Unidad	750	0.10	75.00
Anillado	Unidad	30	2.50	75.00
Impresión de fotografías	Unidad	10	0.50	5.00
SUBTOTAL				155.00
COMPONENTE 3	Efectividad en el seguimiento del consumo de micronutrientes			
3.1. Creación de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes				
RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Papel bond A4	Unidad	100	0.10	10.00
Archivador	Unidad	1	5.00	5.00
Papel lustre	Unidad	2	0.50	1.00
Cinta de embajale	Unidad	1	1.50	1.50
Alquiler de laptop	Días	3	30.00	90.00
Refrigerio	Unidad	3	3.00	9.00
SUBTOTAL				116.50
3.2. Actualización de base de datos de niños menores de 3 años que reciben micronutrientes				
RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Papel bond A4	Unidad	100	0.10	10.00
Lapiceros	Unidad	6	1.00	6.00
Lápices	Unidad	6	0.50	3.00
Alquiler de laptop	Días	45	30.00	1350.00
Refrigerio	Unidad	45	3.00	135.00
SUBTOTAL				1504.00
3.3. Visitas de seguimiento para verificación de consumo de micronutriente (preparación, almacenamiento, accesibilidad y motivación)				
RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Papel bond A4	Unidad	100	0.10	10.00
Impresiones de material	Unidad	100	0.10	10.00
Tablero de plastico	Unidad	2	7.00	14.00
Impresiones de material educativo	Unidad	50	0.50	25.00
Lapiceros	Unidad	6	1.00	6.00
Lápices	Unidad	6	0.50	3.00
Alquiler de camara fotográfica	Días	45	5.00	225.00
Personal de salud	Unidad	3	180.00	540.00
Refrigerio	Unidad	180	3.00	540.00
SUBTOTAL				1373.00



Anexo 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con mucho respeto le damos cuenta que somos egresadas de la Segunda Especialidad en Promoción de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, quienes para ejecutar su proyecto de intervención titulado "MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN POLVO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE ALIANZA, OCOBAMBA 2016" por la cual solicitamos su autorización como unidad de estudio y en su condición de madre del menor, el estudio es totalmente anónimo y no le acarrearía ninguna dificultad con el Establecimiento de Salud donde se atiende, razón por la que se agradece su veracidad, estamos dispuestas a resolver cualquier duda que tenga:

Consentimiento Informado

Firmo el presente consentimiento dando fe de que he sido informada del estudio "MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN POLVO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE ALIANZA, OCOBAMBA 2016" autorizando y participando de manera activa al brindar la información requerida.

Ocobamba _____, de _____, 2016

Firma de la participante

Nombre: _____

DNI: _____



Anexo 9: ENCUESTA DE INFORMACIÓN SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTE*

ENCUESTA DE INFORMACIÓN SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTES

DATOS GENERALES:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO

Fecha de nacimiento: DNI Niño:

Fecha de encuesta: Edad:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE Y/O APODERADO

Lugar donde vive actualmente:

Dirección Grado de Instrucción de la madre

Edad de madre/apoderado Ocupación de la madre

CONOCIMIENTOS DE LA ANEMIA

Sabe ¿Para qué sirve el hierro? SI NO Obs:

Sabe ¿En qué alimentos está el hierro? SI NO Obs:

Sabe ¿Qué es la anemia? SI NO Obs:

¿Cómo nos da la anemia? Obs:

¿Cómo se cura? Obs:

ADHERENCIA AL MICRONUTRIENTE

¿Su hijo tiene anemia? SI NO Nivel de Hb Fecha de ult. Hb

¿Cuántas cajas de MMN recibio? Fecha de ult. recepción de MMN

En los ult. 30 días consumo MMN SI NO Diario 3v/sem >4v/sem N° Sobres

¿En que preparaciones le da el MMN?

Mezclado con líquidos (agua, jugos, caldos, sopas, etc)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar <input type="text"/>
Mexclado con papillas, purés o segundos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

¿Con cuántas cucharadas de comida mezcla los MMN para dárselos a (nombre del niño)?

Con 1 Cucharada Con 2 Cucharadas Con >= 3 Cucharadas

(Nombre del niño) ¿Comió todas las cucharadas que mezcló con el MMN? SI NO

Comparte los MMN con otros niños/as? SI NO ¿Por qué?

¿Le da el MMN acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina? SI NO

Otros

¿Le da el MMN junto con infusiones de anís, hierbas, etc.? SI NO

¿Tiene problemas para darle el MMN a (nombre del niño)? SI NO

Cuáles

Almacenamiento de los MMN

Se guarda: Bien cerrado Protegido de la luz Protegido de la humedad



EFFECTOS ADVERSOS

En los últimos 30 días			¿Con qué frecuencia (nombre del niño) ha presentado...				
Ha sentido o ha tenido:			1 vez	2 veces	3 veces	4 veces a más	Observación
Nauseas	SI	NO					
Vómitos	SI	NO					
Dolor abdominal	SI	NO					
Estreñimiento	SI	NO					
Diarra	SI	NO					
Falta de apetito	SI	NO					
Aumento de apetito	SI	NO					
Mal sabor de boca	SI	NO					
Somnolencia	SI	NO					
Pigmentación de los dientes	SI	NO					
Dolor de cabeza	SI	NO					
Mareos	SI	NO					

¿Suprimió el tratamiento por estos motivos? SI NO Otros

¿Qué dificultades ha tenido para recoger los MMN?

BARRERAS Y/ MOTIVACIONES

MOTIVACIÓN

¿Cumplir con la suplementación de MMN está en sus planes?	SI	NO
¿Tiene muchas intenciones de seguir con la suplementación de MMN?		
¿Le dieron buen trato en el establecimiento de salud?		
¿Considera que su niño esta mejorando con el tratamiento?		

COMUNICACIÓN ADECUADA

¿Las indicaciones dadas por el personal de salud para el uso de los MMN es adecuada?	SI	NO
¿Está de acuerdo en el tiempo de duración de la suplementación con MMN?		

Ha participado de actividades educativas masivas:

Sesiones demostrativas Sesiones educativas Campañas de orientación

Otros, especificar:

CREENCIAS	SI	NO
¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro?		
¿Cree usted que los gorditos/as tienen anemia?		
¿Confía en los micronutrientes?		
¿Considera que los MMN debilitan los dientes?		
niño no tenga anemia?		

MITOS	SI	NO
¿Cree usted que las espinacas, la beterraga, el tomate, los rabanitos y la gelatina curan la anemia?		
¿Cree usted que comer mucho limón provoca anemia?		
¿"Los extractos" curan la anemia?		
¿Comiendo solo menestras nos curaremos de la anemia?		

* Adaptado de la encuesta centinela de la anemia (niño) y ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda



Anexo 10: ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE SALUD

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LOS MICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

DATOS GENERALES DEL EVALUADO:

NOMBRES Y APELLIDOS:

PROFESIÓN:

SERVICIO:

INSTRUCCIONES:

Marque Sí = Cuando observa el criterio de desempeño.

Marque No = Cuando no se observa el criterio de desempeño

*** Para la evaluación considere las instrucciones para evaluación del resultado**

TITULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA

La atención integral a la niña o niño menor de 36 meses es según las disposiciones generales y específicas de la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01, para la prevención de anemia mediante la suplementación con multimicronutrientes hierro en niñas y niños menores de 36 meses

Criterios de desempeño	SI	NO	N.A.
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 N° 068-MINSA/DGSP-V.01.			
El personal de salud conoce la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01.			
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/DGSP-V.01.			
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 DE RESULTADOS

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 N° 068-MINSA/DGSP-V.01.

RESULTADO

Si cumple:

No cumple:

<hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p>Nombre y Firma del Evaluado</p>

N.A.: No Aplica

Nombre de evaluador: _____



Anexo 11: FICHA DE MONITOREO DE VISITA DOMICILIARIA

MONITOREO DE VISITA DOMICILIARIA

FICHA DE MONITOREO INTRADOMICILIARIO DE SUPLEMENTACIÓN CON

DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL NIÑO	<input type="text"/>	DNI Niño:	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Edad del día de encuesta aplicada:	<input type="text"/>
NOMBRE DE LA MADRE	<input type="text"/>	N° CELULAR	<input type="text"/>
NOMBRE DEL PADRE	<input type="text"/>	DIRECCIÓN	<input type="text"/>
Hb INICIAL:	<input type="text"/>	Hb FINAL:	<input type="text"/>

CONTROL DE VISITAS	N° DE VISITA	1	2	3
		FECHA DE VISITA		

ACTIVIDAD

Fecha de última atención en el EESS			
Fecha de última entrega de chispita			
Número de sobres entregados			
Número de sobres que quedan			
Número de sobres consumidos			
Número de días transcurridos desde la última entrega de chispita			
Porcentaje de adherencia			
¿Cómo se lava las manos antes de preparar la chispita?			
¿A qué temperatura y con qué alimentos le da la chispita?			
¿En qué momento del día le da la chispita a su niño o niña? (Horario)			
¿Su niño/a tiene algún malestar luego de consumir la chispita? (Efecto adverso)			

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

VISITA	Fecha	Nombre y firma de la madre y/o cuidador	Nombre y firma del personal que realizó la visita
1.			
2.			
3.			