

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ATENCION PREVENTIVO PROMOCIONAL EN LOS ESCENARIOS DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y FAMILIAS EN EL NIVEL I-4 DEL
CENTRO DE SALUD HUANCARAMA 2015-2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

CHASKA CONTRERAS ALMANZA

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 324

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
• Descripción de la Situación Problemática	4
• Objetivo	14
• Justificación	14
II. MARCO TEÓRICO	16
• Antecedentes	16
• Marco Conceptual	23
• Definición de Términos	24
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	26
• Recolección de Datos	26
• Experiencia Profesional	26
• Procesos Realizados del Informe del Tema	29
IV. RESULTADOS	33
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIALES	41
ANEXOS	44

INTRODUCCIÓN

La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo¹.

Según la OMS. La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro², que es el caso del Perú.

Para abordar el desafío de la reducción de la anemia, el Ministerio de Salud hace énfasis en quince intervenciones estratégicas, con un enfoque en las etapas del ciclo de la vida. Estas intervenciones están contempladas en el Programa Articulado Nutricional del presupuesto nacional, regional y de los gobiernos locales sobre todo en el trabajo en los diferentes escenarios: familia comunidad y municipio e instituciones educativas.

Por lo que en este informe de experiencia laboral se ha tomado en cuenta la intervención de enfermería en las actividades promocionales del articulado nutricional en los diferentes escenarios durante el año 2016 - 2017 en el Centro de Salud de Huancarama (Micro Red Huancarama) perteneciente a la red de salud Abancay.

¹ La Organización Mundial de la Salud clasifica la anemia como un problema de salud pública, según se indica: "5%, no representa un problema de salud pública; 5 a 19.9%, problemas de salud pública leve; 20 a 39%, problema de salud

pública moderado; 40%, problema de salud pública grave".

² WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (WHO/NHD/01.3).

(http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf, accessed 27 Set).

Cuenta con los siguientes capítulos:

- I. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** se encuentra la descripción de la situación problemática, objetivo, justificación.
- II. **MARCO TEÓRICO:** tenemos dentro de este capítulo los antecedentes, marco conceptual y definición de términos.
- III. **EXPERIENCIA PROFESIONAL:** Incluye la recolección de datos, experiencia profesional, procesos realizados en el tema del informe.
- IV. **RESULTADOS**
- V. **CONCLUSIONES**
- VI. **RECOMENDACIONES**
- VII. **REFERENCIAS**

ANEXOS:

ANEXO 1: información del reporte anual de los años de experiencia laboral.

ANEXO 2: copia de los datos estadísticos de anemia y reporte estadísticos.

ANEXO 3: Fotos de las secciones educativas y demostrativas.

ANEXO 4: Foto de las consejerías mediante visitas domiciliarias

ANEXO 5: fotos de los A.C.S.

ANEXO 6: video de la campaña educativa para la prevención de la anemia.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

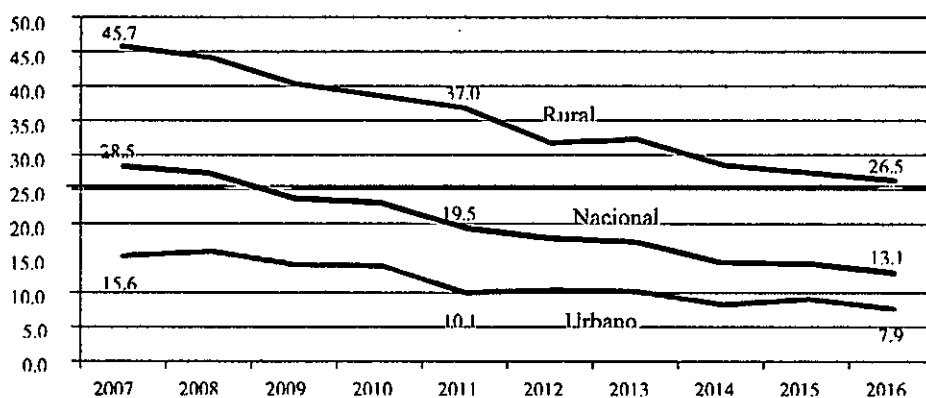
1.1. Descripción de la situación problemática

Para abordar el desafío de la reducción de la anemia, el Ministerio de Salud hace énfasis sobre todo en las intervenciones en promoción de la salud con un enfoque en las etapas de vida sobre todo en la etapa niño y la gestante contempladas en el Programa Articulado Nutricional. Y Para el logro de resultados reconoce la urgente necesidad de fortalecer las actividades.

Dentro de los problemas encontrados a nivel de Perú, tenemos Desnutrición Crónica Infantil (DCI) es el estado por el cual una niña o un niño presentan retardo en su crecimiento de talla para su edad. Según el patrón OMS, la prevalencia de DCI en menores de cinco años ha disminuido de 28.0%, en el 2007, a 13.1%, en el 2016.

Según la residencia, en el año 2016, la mayor proporción de DCI en menores de 5 años se encuentra en las áreas rurales, con un 26.5%, mientras que en las urbanas es de 7.9%. Esta proporción también ha mostrado una tendencia de reducción continua desde el año 2007 (Gráfico No. 1)

Gráfico No. 1 Tendencia en la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil 2007 - 2016 a nivel nacional y según área de residencia (Patrón de referencia-OMS).



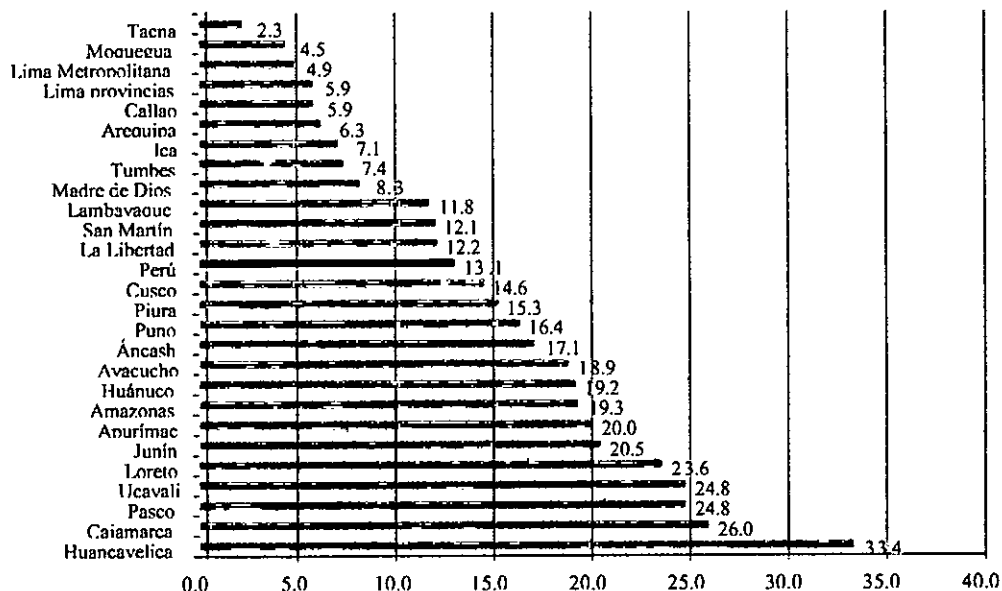
Fuente: INEI-ENDES 2007-2016

A nivel departamental, en Huancavelica se puede observar que tres de cada diez niñas y niños menores de 5 años fueron afectados con DCI, en el año 2016, y aunque representa la más alta proporción de desnutrición entre los departamentos del Perú, también muestra en el tiempo una tendencia de mayor reducción, entre los años 2007 y 2012. Los departamentos con la menor proporción de DCI, en menores de 5 años, durante el año 2016, fueron Tacna, Moquegua y la provincia de Lima (2.3%, 4.5% y 4.9%, respectivamente).

En algunos departamentos del país se aprecia una tendencia hacia la reducción en más del 10%, en el año 2016, respecto a lo registrado en el 2007; sin embargo, 14 de las 25 regiones (Huancavelica, Huánuco, Ucayali, Cajamarca, Loreto, Amazonas, Pasco, Apurímac, Ayacucho, Piura, Junín, Ancash, Cusco y Puno) mantienen prevalencias por encima del promedio nacional (Gráfico No. 2).

Gráfico No. 2

Prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil según departamento, año 2016

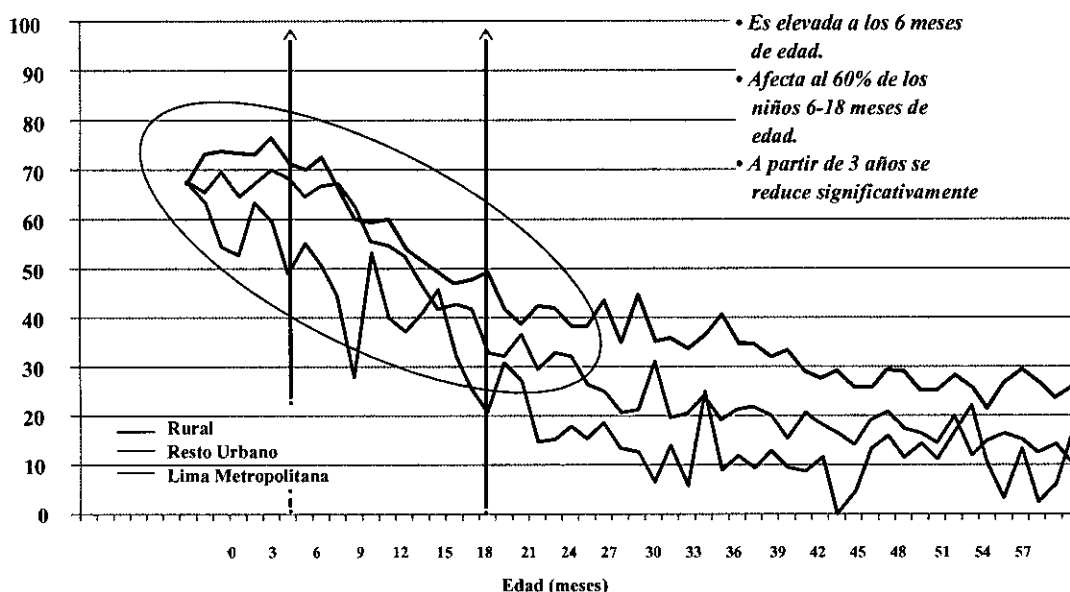


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave³, dada la elevada prevalencia de 43.6% entre los niños de 06 a 35 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59.3%) (Gráfico N° 3). Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior, está relacionada con la desnutrición infantil.

Gráfico No. 3

Características de la situación de anemia según la edad en meses



Fuente: ENDES 2009-2014 - Luis Cordero 2016

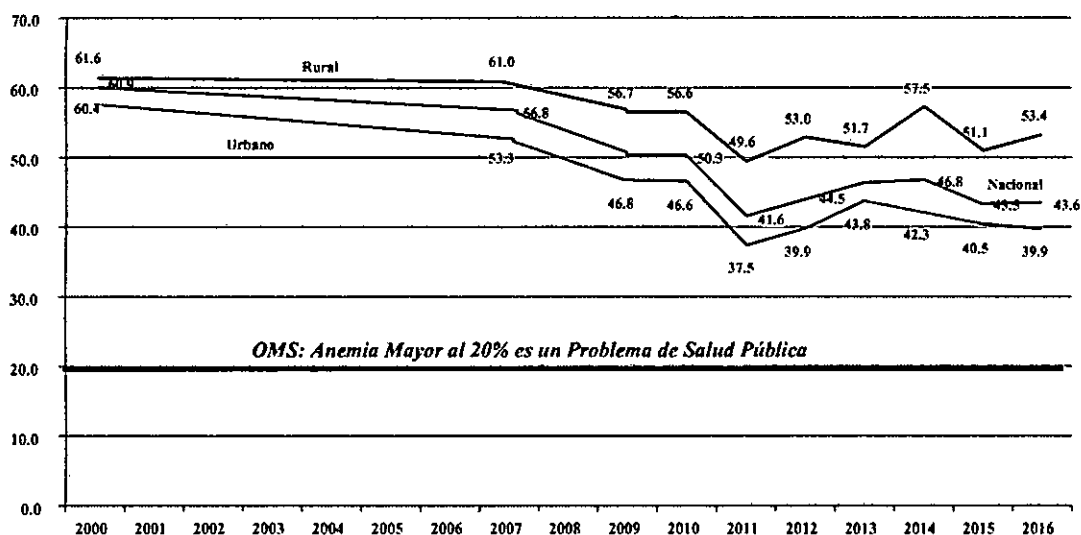
Los niveles de anemia a nivel nacional se han reducido de 60.9% a 43.6% entre el año 2000 y el 2016. Sin embargo se aprecia un estancamiento entre el 41.6% y 43.6% entre el 2011 y 2016. En ámbito urbano afecta al

³ La Organización Mundial de la Salud clasifica la anemia como problema de salud pública, según se indica: "5%, no representa un problema de salud pública; 5% a 19,9%, problema de salud pública leve; 20% a 39,9%, problema de salud pública moderado; 40%, problema de salud pública grave".

39.9% de los niños y niñas de 06 a 35 meses, mientras que en la zona rural alcanza al 53.4% (Gráfico No. 4).

Gráfico No. 4

Evolución de la Anemia en niños de 6 a 35 meses: 2000-2016 en Perú



Fuente: INEI- ENDES 2000-2016

Los departamentos con mayor número de niños con anemia son Puno, Junín, Piura, Cusco y Loreto, cada uno con más de 35 mil niños afectados por este mal. Si bien la prevalencia en Lima Metropolitana está por debajo del promedio nacional (32.6% en el 2016), en números absolutos representa, junto con Callao, aproximadamente 160 mil niños y niñas de entre 6 y 35 meses y encabezan la lista de ámbitos con mayor cantidad de niños anémicos en el país. Son 16 departamentos, entre los cuales Puno (76%), Madre de Dios (58.2%), Apurímac (56.8%), Pasco (56.1%), Loreto (55.6%), los que encabezan la lista con niveles de anemia por encima del promedio nacional (Cuadro N° 5).

Cuadro No. 5
Distribución de los niños con anemia según regiones en el 2016

REGION	Población Menes 3 años INEI 2016	% ANEMIA en menores del 3 años a nivel nacional 2015	Nº Men 3 años con Anemia
LIMA METROPOLITANA	422,462	32.6	137,703
PUNO	86,035	75.8	301
JUNIN	85,493	55.8	47,791
PIURA	109,066	42.8	46,680
CUSCO	72,567	56.6	41,073
LORETO	65,223	60.7	39,593
LA LIBERTAD	100,539	5.7	35,914
ANCASH	64,605	41.3	26,683
CAJAMARCA	88,825	30.3	26,914
AREQUIPA	61,975	44.5	27,579
LIMA PROVINCIA	50,695	40.9	20,734
LAMBAYEQUE	63,757	38.3	24,419
AYACUCHO	45,509	52.8	24,029
SAN MARTIN	47,431	48.5	22,933
HUANCAVEUCA	39,426	53.4	21,053
CALLAO	46,260	43.8	20,262
ICA	39,810	41.1	16,362
APURIMAC	29,344	53.5	15,699
UCAYALI	26,197	57.1	14,958
AMAZONAS	25,637	44.6	11,434
PASCO	18,660	60.6	11,308
TACNA	16,603	35.1	5,828
TUMBES	11,556	48.8	5,786
MADRE DE DIOS	7,696	55.6	4,279
MOQUEGUA	7,957	38.1	3,032

Fuente: INEI. 2017. ENDES 2016

A nivel mundial, se estima que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia. Otras deficiencias, como la deficiencia de folato, vitamina B12, vitamina A, pueden también causar anemia, así como las infecciones agudas o crónicas, la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción o supervivencia de los glóbulos rojos⁴. A nivel mundial países como el Reino Unido, Alemania y Finlandia tienen niveles de anemia del orden del 13 al 14% en niños de 6 a 59 meses⁵

En los factores determinantes de la anemia según la literatura internacional se plantea el modelo causal de la anemia⁶ el cual es adoptado en el país por Zavaleta⁷ (Gráfico No 6). Entre las causas inmediatas se reconoce el consumo inadecuado de hierro y de otros micronutrientes a partir de los alimentos.

⁴ Organización Mundial de la Salud. 2011

⁵ World Health Organization. The Global Prevalence of Anemia in 2011. World Health Organization 2015.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf.

⁶ Balarajan Yarlini, Lancet 2011; 378: 2123–35

⁷ Zavaleta N y Irizarry L. 2016. Nutrición en el Perú 2016. Situación nutricional y sus Implicancias de Política Pública. Nota

Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo – BID. División de Protección Social y Salud

Cuadro No. 6

Indicadores sobre Anemia y Desnutrición Crónica Infantil y los factores determinantes: 2015 – 2016

N°	Indicadores (Cobertura)	Fuente	Denominador	NACIONAL	
				2015	2016
1	% de Anemia en niños de 6 a 35 meses	ENDES	Población nacional	43.5%	43.6%
2	% de Desnutrición Crónica Infantil en menores de 5 años	ENDES	Población nacional	14.4%	13.1%
3	% Anemia en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años	ENDES	Población nacional	20.7%	Nd
4	% Anemia en gestantes de 15 a 49 años	ENDES	Población nacional	28.0%	27.9%
5	% Anemia en adolescentes de 15 a 19 años embarazadas	ENDES	Población nacional	37.1%	38.9%
6	% Niños con BPN	ENDES	Población nacional	7.5%	7.0%
7	% Niños prematuros	ENDES	Población nacional	19.6%	21.1%
8	% Lactancia Materna Exclusiva	ENDES	Población nacional	65.2%	69.8%
9	% Niños con diarrea niños < 36 meses de edad	ENDES	Población nacional	15.5%	15.0%
10	% Niños con IRA niños <36 meses de edad	ENDES	Población nacional	16.3%	16.9%
11	% Niños y niñas < 24 m con CRED completo según edad	ENDES	Población nacional	54.9%	58.2%
12	% Niños y niñas < 36 que inician Suplementación de Hierro (gotas o jarabe o MN) según edad (de niños en Padrón Nominal - DNI)	HIS	Padrón Nominal 2015	41.2%	23.2%
13	% niños de 6 a 35 meses que consumieron hierro en los últimos 7 días (gotas, jarabe o MN)	ENDES	Población nacional	30.3%	29.2%
14	% Niños y niñas < 12 m con vacuna Rotavirus y Neumococo para su edad	ENDES	Población nacional	77.90%	79.2%
15	% Niños y niñas < 12 m con vacunas básicas para su edad	ENDES	Población nacional	69.4%	74.0%
16	% niños menores de 24 meses cuyas madres han asistido al menos a una Sesión Demostrativa de Preparación de Alimentos	ENDES	Población nacional	13.7%	14.4%
17	% niños de 6 m a 5 años que inician Suplementación con Vitamina A	HIS	Padrón Nominal 2015	32.3%	7.0%
18	% gestantes con Atención Prenatal que inician Suplementación Hierro	HIS	Gestantes atendidas	47.4%	52.4%
19		ENDES	Hogares nacional	34.0%	38.7%

Fuente: Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021

Público para el Año Fiscal 2008, incorporó los elementos básicos para la introducción del Presupuesto por Resultados (PpR) en el país, estableciendo una ruta para su implementación.

El objetivo de los programas presupuestales es lograr que el proceso de gestión presupuestaria se desarrolle según el enfoque por resultados, contribuyendo a construir un Estado eficaz con capacidad de generar mayores niveles de bienestar en la población.

El Plan Nacional toma en cuenta principalmente dos de estos programas presupuestales: el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno para abordar la solución a los problemas de anemia y desnutrición crónica infantil en el país. Para ello prioriza quince intervenciones para reducir y controlar la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil, que se presentan a continuación en función de los objetivos específicos del Plan Nacional.

Cuadro No. 7

Intervenciones priorizadas del Plan Nacional desde el Ministerio de Salud en el marco del Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal.

Actividades Estratégicas desde el Ministerio Salud	
1	Sesión Educativa-Demostrativa de Preparación de Alimentos (niños y gestantes)
2	Tratamiento y Prevención de Anemia con Suplementos de Hierro de buen sabor a niños y Consejería
3	Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil y Consejería desde el nacimiento
4	Visita Domiciliaria y Consejería
5	Suplementos de Vitamina "A" a niños de 6m a 5 años (Rural)
6	Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia
7	Suplementos de Hierro y Ácido Fólico a gestantes en Control Prenatal y Consejería
8	Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años
9	Desparasitación a escolares y familias (2 a 17 años)
10	Capacitación y concurrencia del MIDIS, MINAGRI, PESQUERIA a nivel de los MUNICIPIOS
11	Capacitación a INSTITUCIONES EDUCATIVAS y Comités de padres de Familia de Aula
12	Capacitación a Organizaciones Sociales a nivel de COMUNIDADES
13	Promoción del consumo de agua segura y lavado de manos
14	Control de Yodo en sal (Rural)
15	Promoción de alimentación saludable y concursos de comidas sabrosas y nutritivas

Fuente: Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021

En el C.S. Huancarama como evidencias se tiene las estadísticas del año 2015 se tuvo un 56% de anemia y a la fecha estamos en un 43%.

En cuanto al resultado estadístico del articulado nutricional en promoción de la salud, se evidencia que en familia no se realizaron muchas intervenciones en relación a las visitas y consejerías que solo se abarco a siete familias en sesiones demostrativas y solo se hicieron a cinco gestantes, el trabajo con madres guías actividad muy importante también faltó una adecuada intervención, aun falta mucho que trabajar.

La importancia de la intervención de enfermería en promoción de la salud en los espacios educativos tanto con docentes, APAFA. Durante el 2015 no se tuvo actividades reportadas estas actividades estuvieron dirigidos al Plan De Salud Escolar. Y no hubo un reporte adecuado, ya para el 2017 se fueron mejorando estas actividades del articulado nutricional, en Docentes, APAFA y CONEI.

En municipio y comité multisectorial el año 2015 ya se había trabajado, pero con muy poca participación donde se continuó con este trabajo, pese a muchas dificultades.

En cuanto a los agentes comunitarios no se tuvo tan buenos resultados pese a que es una de las actividades más importantes por ser la mano derecha del personal de salud. En la jurisdicción del centro de salud Huancarama no se ve ese compromiso de apoyo ya que por factores personales o tal vez remunerativos o incentivo muchos de ellos dejaron esta actividad progresivamente donde el año 2015 se tuvo 11 ACS, el 2016 participaron también 11 ACS, el año 2017 participaron 6 ACS y para este 2018 se tiene 3 ACS.

Se propone lograr las metas en Desnutrición Crónica Infantil y Anemia al 2021 que forman parte de los indicadores emblemáticos propuestos por la Presidencia del Consejo de Ministro

Cuadro No. 8

Metas de reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil al 2021

Indicador	2016	2017 *	2018 *	2019 *	2020 *	2021 *
Tasa de desnutrición crónica (menores de 5 años, OMS).	13.1%	13,0%	11,4%	9,7%	8,1%	6.4%
Tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad.	43.6%	37,9%	33,2%	28,5%	23,8%	19%

(*) Proyección

1.2. Objetivo

Contribuir con la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil, desnutrición crónica infantil a través del fortalecimiento de intervención de enfermería en los escenarios intersectoriales en el año 2016 -2017, Centro de Salud Huancarama.”

1.3. Justificación

El presente informe pretende contribuir en la reducción de la anemia infantil, la desnutrición crónica que actualmente ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. Lo cual motiva mucha preocupación en esta zona y todos los ámbitos de salud, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro⁸, que es el caso del Perú. En este proceso se reconoce el rol central que jugarán los actores sociales y familia, para concretar esta convergencia con las diversas actividades a nivel local cumpliendo un rol principalmente en el cuidado de la salud, promocionando el

⁸ WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anemia: assessment, prevention, and control. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2001 (WHO/NHD/01.3).
(http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf, accessed 27 Set).

consumo de alimentos saludables ricos en hierro, en la suplementación, la higiene en el lavado de manos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

EN EL MUNDO.-Cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica. Un 90% vive en Asia y África, donde las tasas son muy elevadas: 40% en Asia y 36% en África.

Según UNICEF en el mundo en desarrollo, cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren DESNUTRICIÓN CRÓNICA, cuyos efectos se harán sentir durante el resto de sus vidas.

EN EL PERU.-Estudio realizado. En cutervo. Cajamarca. En relación a "Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil", aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA y en el marco del Producto "FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES" del Programa Articulado Nutricional.

En el Plan de reforzará en el personal de salud la implementación de estas sesiones educativas con énfasis en la convocatoria de mujeres gestantes, y de niños entre los 6 y 12 meses de edad. Se ha evidenciado que después de la asistencia a una sesión demostrativa, entre 6 y 15 meses de edad, se logra una mejora estadísticamente significativa en la ingesta de proteína y hierro de origen animal (Hem) de comunidades rurales en Cutervo, Cajamarca⁹. Así mismo, se ha identificado que la asistencia a CRED, sumado a la asistencia a una Sesión Demostrativa, se asocia significativamente a una mejora en la alimentación infantil¹⁰. El Plan Nacional propiciará que esta actividad se realice de manera

⁹ Sánchez-Griñán M. I. Respicio G. Campos M. Creed de Kanashiro H. 2001. Cambio de comportamiento para mejorar las prácticas de alimentación complementaria con énfasis en alimentos ricos en hierro: estrategia educativa a través de los servicios de salud. Documento de Trabajo. Banco Mundial - Proyecto Salud y Nutrición Básica, Ministerio de Salud. Lima, 2001

¹⁰ Para Mejorar la Nutrición Infantil. 2014. Informe Final. Proyecto "Modelo de Intervención Participativa para mejorar la nutrición infantil" Banco Mundial – Fondo de las Américas - Fondo Japonés de Desarrollo Social - JSDF. Lima, Perú. Junio 2014.

extramural y de preferencia con la participación de agentes comunitarios. Estas sesiones educativas también fortalecen la práctica de lavado de manos y manipulación de alimentos. La metodología promueve la participación activa de los asistentes, valora las costumbres y los alimentos locales.

Se sugiere que para ello el personal de salud seleccione una “Madre Guía”, que será identificada como líder o consejera en la comunidad para facilitar el intercambio de experiencias y el apoyo en temas de interés grupal.

EN EL PERU.-La Promoción de Alimentación Saludable: dice que El desconocimiento en la población en general sobre la anemia y sus consecuencias e importancia para el desarrollo infantil, de su futuro y del país¹¹, es crítico. Se implementarán actividades colectivas masivas adecuadas a ámbitos rurales y urbanos, para sensibilizar a la población y dar a conocer medidas prácticas y fáciles de aplicar en el hogar para corregir y Así mismo, se promoverán concursos sobre comidas locales para bebés y gestantes “sabrosas y nutritivas” para controlar la anemia. Los concursos han sido reconocidos como una estrategia exitosa para estimular buenas prácticas en la población rural¹², al movilizar una serie de recursos como la creatividad de los participantes, y cumplir un rol demostrativo para la colectividad. Han sido llevados a cabo con éxito¹³ en Andahuaylas¹⁴ y Huancavelica¹⁵, Condorcanqui y Huánuco¹⁶,

¹¹ Zavaleta N. 2016. BID. Análisis de las intervenciones orientadas al control de la anemia en el Perú. Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo – BID. División de Protección Social y Salud

¹² Trivelli Carolina. 2004. ¿Sirven los concursos para expandir la demanda? En: De Zutter Pierre. Diez clave de éxito para el Desarrollo Rural – Experiencias basadas en los proyectos FEAS, MARENASS, CORREDOR y SIERRA SUR – Perú. Fondo Internacional del Desarrollo Agrícola. Roma, Italia.

¹³ <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTSPPAISES/LACINSPANISHEXT/0,,contentMDK:22362841~pagePK:146736~piPK:146830~theSitePK:489669,00.html>. 30 jun 2014

¹⁴ <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTSPPAISES/LACINSPANISHEXT/0,,contentMDK:22339927~menuPK:583937~pagePK:2865106~piPK:2865128~theSitePK:489669,00.html> 30jun 2014

¹⁵ http://www.telecentros.pe/mcaceres/noticias.shtml?AA_SL_Session=261d08ba2c62cf1322fee250adb9d6e7&x=15698 30 jun2014

¹⁶ Para Mejorar la Nutrición Infantil. 2014. Informe Final. Proyecto “Modelo de Intervención Participativa para mejorar la nutrición infantil” Banco Mundial – Fondo de las Américas - Fondo Japonés de Desarrollo Social - JSDF. Lima, Perú. Junio 2014

demostrando la adecuada combinación nutricional, el buen sabor, la higiene, la recuperación de la cocina ancestral y las formas de preparación.

El Programa Articulado Nutricional en promoción; nos enfoca que en relación a las actividades. Adicionalmente, se continuarán los esfuerzos de promoción de comportamientos en alimentación saludable e higiene y promoción de entornos saludables, facilitando condiciones para el acceso de los escolares a refrigerios saludables. Por último, se promoverá la articulación y desarrollo de ejes temáticos de alimentación e higiene con los docentes. Todas estas acciones están enmarcadas en el Producto "INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN" del Programa Articulado Nutricional.

EL Plan Nacional reconoce el rol que cumplen los agentes comunitarios de la salud, las organizaciones sociales de base de los Comités de Vaso de Leche, Clubes de Madres, Comedores Populares, tanto en Lima Metropolitana como en el resto del país, movilizándolo recursos en diversas situaciones críticas para la salud y vigilancia social. Por el rol tan dinámico que cumplen, se fortalecerá su participación y capacidades en prevención de anemia y otras actividades, para que se constituyan en voceros comunitarios de información para la población en general. Por otro lado, en las comunidades rurales se reforzará el uso de los espacios de los 1,460¹⁷ Centros de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y el niño (CPVC), ya instalados, como puntos estratégicos de información a la población y actividades educativas y de comunicación. Según sea pertinente, se replicarán las diversas experiencias exitosas existentes a nivel regional. Estas acciones están enmarcadas en el

¹⁷ Información recopilada por la Dirección General de Promoción de la Salud – Dirección de Participación Comunitaria en Salud. Mayo 2013

producto "COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION"

El Programa Articulado Nutricional. Fortalecimiento de capacidades a nivel de Municipios Saludable, es importante contar con el compromiso y liderazgo de las autoridades. En el ámbito municipal se busca fortalecer las capacidades del Consejo Municipal o Comité Multisectorial Local en armonía con las actividades del Grupo Impulsor de la Anemia, en el marco de estas líneas presupuestales producto "MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN" del Programa Articulado Nutricional .

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL CON MENCIÓN EN GERENCIA DEL DESARROLLO ECONÓMICO LOCAL de Chiriaco, del distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas" pregunta procesada indaga por la participación en la sesión demostrativa: Participación en sesión demostrativa 18. Participación de madres en sesiones

En la conclusión respecto a la participación de las madres en las sesiones demostrativas es muy baja y no llega a superar la cuarta parte (25%) del grupo, opinando 2 de ellas que lo hacen porque aprenden a preparar sus comidas y las chispitas. Gran parte de las no asistentes, el 45%, indica que sabía de la existencia de estos servicios pero que no asistió por no haber sido invitada o por no haber tenido tiempo, por lo que podemos deducir que sí estuvo disponible el servicio. Las que no opinaron evidenciaban no conocer que era una sesión demostrativa por lo que pueden agregarse al grupo que no conocía de ellas haciendo un mayoritario grupo de 80%. La sesión demostrativa Chiriaco una instalación destinada a ello por lo que se puede inferir que la falta de participación se deba a que estas sesiones casi no se realizan requiere de

un local adecuado y no se ha observado en el C.S, se hacen con poca frecuencia y para un limitado número de madres.

En el mismo contexto se realizó la a entrevistas realizadas 117 La participación de las madres en las visitas domiciliarias es mayoritaria alcanzando el 75% de las entrevistadas y aunque en gran medida depende del personal de salud su ejecución, las madres están en la potestad de no aceptar la visita y no recibirlos en su casa pero no se hallado ningún caso al respecto y por el contrario parecen ser bien recibidas. La mayor cantidad de respuestas sobre el motivo de la visita recibida está relacionada con las atenciones PAN, alcanzando el 65% entre visitas de control CRED y vacunaciones de niños.

En este estudio también nos ocupamos de indagar por la suplementación diaria de los micronutrientes, más conocidos popularmente como las “chispitas”, que pretenden proveer diariamente a los menores de micronutrientes como el hierro, zinc, vitamina A y ácido fólico para desarrollo de los niños y que suelen ser escasos en la dieta local. Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas La suplementación diaria al niño con los micronutrientes que proporciona el Centro de Salud es el indicador más significativo del nivel de participación y aceptación de las madres respecto al PAN y podemos apreciar que solo un 25% indica darle diariamente el producto y otro 25% lo hace a veces por lo que podemos concluir que de 118 esta con participación activa esta alrededor del 50%, existiendo otra mitad que no usa los micronutrientes. El objetivo de la suplementación es prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la misma que es el resultado de una ingesta insuficiente.

“ANÁLISIS DE LA GESTIÓN ARTICULADA ORIENTADA A REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y LA ANEMIA INFANTIL, DISTRITO DE SANCOS – AYACUCHO (ENERO 2015 – ABRIL 2016)” ABRIL Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de Magister en Gestión Pública Presentado por Sr. Ángel Amílcar Fernández Canchari.

El director del centro de salud Sancos decidió convocar a reuniones multisectoriales con el objetivo de involucrar e informar a otras instituciones y organizaciones del ámbito distrital. Ambos representantes argumentaban que “solos no podíamos hacerlo”. Al respecto, no hay mayor evidencia de estas reuniones antes del 20 de noviembre del año 2015, fecha en el cual se constituye la instancia de articulación y oficialmente denominada como “Consejo Local de Lucha Contra la Pobreza, Disminución de la DCI y Prevención de la Anemia”; aunque claro está que los distintos actores locales y regionales suelen identificar a este espacio como “Mesa de Concertación”⁸⁰. Respecto a su estructura organizacional fue la siguiente: en primer lugar, el cargo de presidente lo asumió el alcalde provincial; seguido de la Secretaría Técnica a cargo de la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Humano; por último, se eligió a los miembros, integrados por 20 instituciones y organizaciones, entre las que se destaca al Centro de Salud, Agencia Agraria, UGEL, Ministerio Público, Juzgado Mixto, Gobernación provincial, Centro de Emergencia Mujer (CEM), Instituto Superior Tecnológico, PNP, Instituciones Educativas, Comité de Usuarios de Riego, Parroquia, Agro Rural, otros. De esta manera, constituida la instancia de articulación (IA), se convocó a todos los De esta manera, constituida la instancia de articulación (IA), se convocó a todos los miembros representativos a subsecuentes reuniones multisectoriales, en los que se evidenció la débil representatividad de los actores participantes, puesto que pese a ser convocados los titulares de cada institución y organización, y sobre todo de las instituciones públicas, participaron solo los encargados o delegados; es decir, personal que no tenía la capacidad de tomar decisión, imposibilitando ello en la suscripción de acuerdos y compromisos. Ante el cual, el equipo de gestión del centro de salud y la municipalidad provincial acordaron que el alcalde lidere todas las actividades multisectoriales y las convocatorias a las reuniones, tal como ⁷⁸ Traducido de la versión quechua: huk umalla, huk maquilla, huk sunqulla. ⁷⁹ Acta de constitución, Sancos, 20 de noviembre del 2015.

80 En el documento de la Sistematización para uniformizar los términos se le ha denominado como instancia de articulación (IA). 42 reconocen muchos actores: “el alcalde enseñó con el ejemplo”. Ya en el desarrollo de las reuniones multisectoriales, independientemente de que eran presididas por el alcalde provincial y con participación de los máximos representantes de cada entidad, surgieron dudas y desconfianzas entre los actores participantes: ¿cómo se realizaría la articulación entre los actores? Fue una de las constantes interrogantes en las reuniones. Al respecto, hubo actores que señalaban, por ejemplo, que la Comisaria de la PNP y Fiscalía provincial “no encajaban en las reuniones”, por tratarse temas de salud y nutrición. A consecuencia de ello, la municipalidad y la Micro Red de Salud incidieron en la sensibilización a los participantes a partir de la multicausalidad de la DC y anemia infantil y su vínculo directo con la pobreza; de tal manera que se reforzaba el mensaje de la importancia del trabajo articulado entre los actores. Se reconoció a la IA, a través de la Ordenanza Municipal N° 009-2016 de fecha 21 de marzo, como una “instancia intersectorial de articulación, coordinación y monitoreo de los indicadores claves para el buen crecimiento infantil”. Adicional a este reconocimiento, no existió otro documento o instrumentos de gestión de la IA (Ej. Reglamento o estatuto de funcionamiento).

A nivel de estrategias: Se desarrollaron el trabajo multisectorial, la sectorización y la “adopción” de niños; por limitaciones en el número de páginas, solo se describe el trabajo multisectorial: Trabajo multisectorial. Reconocido por los actores como la principal estrategia de la experiencia, donde además valoran positivamente el liderazgo del alcalde provincial y del director del centro de salud. El objetivo fue promover la participación activa de “todos” los actores, en ese sentido se clasificaron en aquellos actores con participación directa e indirecta. Respecto a los primeros (participación directa) fueron identificados al centro de salud, Municipalidad Provincial de Huanca Sancos, Agentes Comunitarios de Salud (ACS) Juntas 43 Vecinales y Comités de Desarrollo Comunal

(CODECO). Entre los actores con participación indirecta fueron identificados a la Sub Región, Programas Sociales (Juntos y Cuna Más), Agencia Agraria, Agro Rural, Comisaría de la PNP, OSB, Comunidad Campesina de Sancos, Centro de Emergencia Mujer (CEM) y el Ministerio Público.

Dentro de los antecedentes de este informe laboral tenemos los datos estadísticos de los reportes del C.S. Huancarama del año 2015, referente a las actividades promocionales del articulado nutricional según escenario de intervención en el escenario familia se reportó solo 4 actividades visitas inoportunas ,en el niño de 1 y 2 años se hizo tres visitas respecto sesiones educativas y demostrativas no se tuvo ninguna actividad y solo en la gestante con una sesión demostrativa con cinco participantes , en el escenario de instituciones solo se hicieron la fase de coordinación y concluyendo solo con una institución educativa, en el tema de municipio se trabajó con el comité multisectorial con poca participación congregando lo a 5 instituciones no se tuvo ninguna actividad evidenciado en el reporte del C.S. Huancarama del distrito de Huancarama provincia de Andahuaylas perteneciente a la red de salud Abancay.

2.2. Marco Conceptual

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: se define como una intervención toda enfermera a todo tratamiento basado en el conocimiento juicio clínico que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperados que pueden ser directas o indirectas .

PROMOCIÓN: es un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorar y que se dedica a estudiarlas formas de favorecer la salud en la población.

Articulado nutricional

ESENARIOS: es la población objetivo el cual se interviene o lugar en el que se desarrolla una acción o suceso.

ARTICULADO NUTRICIONAL: Orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico está a cargo del Ministerio de Salud.

2.3. Definición de términos

- **SESION EDUCATIVAS:** La sesión educativa es una técnica que se utiliza en la enseñanza con personas capacitadas en pleno conocimiento por el facilitador. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado.
- **SESIONES DEMOSTRATIVAS:** Es una actividad educativa, en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos de la zona en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de las niñas y niños menores de 3 años y de las gestantes, a través de una participación activa y un trabajo grupal. Las sesiones demostrativas también se realizan en temas de higiene, lavado de manos
- **CONSEJERIAS:** Es un dispositivo de atención que implica el asesoramiento personalizado realizado por personal capacitado con el objetivo de acompañar a las personas en la toma de decisiones autónomas de su salud medio para promover prácticas, estrategias de ayuda integral que conduzcan al bienestar personal y familiar.
- La Consejería Familiar intenta asistir a las personas y a las familias en la identificación de los factores que estén sofocando o deteniendo su crecimiento y desarrollo integral y en colaboración se buscan

estrategias de cambio que promuevan una vida familiar más plena y abundante (Montilla, 2004).

- **COORDINACION:** Entendemos como coordinación a la acción de coordinar, de poner a trabajar en conjunto diferentes elementos en post de obtener resultados para una acción conjunta en post de obtener un resultado. Tiene como tarea principal planificar organizar y ordenarlas diversas tareas las de quienes forman parte de un proceso con el fin de obtener resultados.
- **REUNION DE ABOGACIA:** es un conjunto de prácticas que busca interceder o hablar en favor de una causa.
- **ASISTENCIA TECNICA:** son servicios profesionales o especializados que sirven de apoyo para las organizaciones sociales que carecen de dichas capacidades que ayuda a la organización marchar eficientemente
- **TALLER DE CAPACITACION:** forma parte de conjunto de estrategias .es una metodología donde se integra la teoría y la práctica, también es una sesión de entrenamiento que puede durar días.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Las fuentes de recolección de datos para el presente informe fueron el reporte estadístico de actividades de promoción del año 2015 - 2016 y 2017. Fotos videos de las actividades promocionales en los diferentes escenarios del centro de salud Huancarama.

3.2. Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional se inició en el año 2006 iniciando primero como Serum en el P.S. Curca del Distrito Mara provincia de Cotabambas, luego el 2008 tuve la oportunidad de ingresar mediante un contrato municipal en convenio con salud, modalidad que fue cambiando según el paso de los años. en la jurisdicción de la micro red Huancarama. P.S Mateclla, luego p.s.los Angeles y ala actualidad de hace dos años en el C.S . Huancarama a medida que asumí múltiples responsabilidades en el campo laboral contando con una serie de experiencias que configuraron mi perfil profesional, como los conocimientos habilidades, formación académica y las experiencias adquiridas.

En estos dos últimos años vengo ejerciendo principalmente la faceta en las actividades promocionales donde he podido dar todos mis conocimientos, aprendidos, asumiendo la coordinación del programa de promoción de la salud.

TRAYECTORIA:

P.S. Mateclla: durante el año 2008-2010, institución perteneciente a la Micro red Huancarama; durante este periodo asumí como responsable de este establecimiento que recién había sido creado don de asumo mi labor siendo único personal realizando múltiples funciones asistenciales y

preventivas contando con una población dispersa de 340 habitantes y aproximadamente uso 30 niños donde el principal problema fue la desnutrición llegando al más del 60% que progresivamente fue disminuyendo y ya desde entonces ya se realizaban actividades preventivas, con visitas seguimientos que incluso una de las formas de congregar fue con la entrega de alimentos y la papilla del Prona que gracias a este programa y la concientización de las madres asistían a los controles de sus niños se realizaban reuniones para actividades preventivas, donde fui adquiriendo muchas experiencias. A pesar de las falencias, de materiales, equipamiento, movilidad que se tenía que fui mejorando e incluso mi lenguaje en quechua.

P.S. Los Ángeles: también perteneciente a la Micro Red de Huancarama durante el año 2010 al 2015 donde contaba con una población de 430 habitantes un promedio de 72 familias entre los cuales se tenía un aproximado de 34 niños menores de cinco años donde se empezó a trabajar con el tema de la desnutrición donde se tenía un 62% del caso de desnutrición llegando a bajar hasta un 9% en los niños menores de tres años; respecto a la anemia en estos años recién se había tomado importancia, 62% llegando a bajar posteriormente gracias a los seguimientos y actividades preventivas bajaron a un 36 % donde se realizaron concientización en la población sobre todo en las familias intensificando las actividades. Preventivo promocionales en los diferentes escenarios de salud como la familia comunidad instituciones educativas y con ACS, Se fue mejorando los estilos de vida de la población en general sobre todo en aquellas familias jóvenes; a pesar de haber tenido múltiples limitaciones como la falta de medios visuales como rota folios materiales para las sesiones educativas y demostrativas que poco a poco fueron implementando así mismo la falta de medicamentos preventivos medicamentos e insumos.

C.S Huancarama: durante el año 2016 a la fecha

Labor que asumo a partir del año 2016 donde realice y realizo, actividades asistenciales y de promoción Dando cumplimiento a mis funciones de enfermería se atendiendo a una población de 2684 habitantes con 598 familias 418 niños menores de cinco años y 159 niños menores de tres años, un aproximado de 32 gestantes al año. Huancarama como distrito cuenta con un municipio, ocho instituciones educativas con tres ACS y diferentes actores sociales,UGEL, como la fiscalía, policía nacional, agricultura,juntos, cuna más, vaso de leche y otros. Distrito ubicado en el Departamento de Apurímac,Provincia de Andahuaylas administrado en Salud por la Red de salud Abancay. Su capital mismo Huancarama cuenta con doce comunidades,creado el 19 de enero del 1944.

En el Centro de Salud Huancarama contamos con una casa materna ,consultorios de atención del niño gestante medicina psicología odontología, y laboratorio y el área de hospitalización donde se atiende parto, al RN, emergencias y referencias así mismo la parte administrativa tiene el punto de digitación, gerencia y otros, por ser un establecimiento de referencia 1-4 estamos a cargo de diecisiete establecimientos de salud por ser cabecera de la Micro Red. Se cuenta con 42 personales entre médicos y no médico.

Donde me he desempeñando tanto en lo asistenciales como en la atención del niño controles CRED vacunación y en la parte de hospitalización atención del recién nacido emergencia y referencias Y teniendo a mi cargo la coordinación de promoción de la salud durante estos años a partir del 2016 donde realice y realizo actividades promocionales como las coordinaciones con instituciones , sencibilizacion, las secciones educativas ,demostrativas ,talleres de capacitación, consejerías familiares a trevez de visitas , seguimientos ; avocándome más en estas actividades. Habiendo mejorado, durante estos años pese

a seguir teniendo dificultades sobre todo por carga laboral, siendo el único personal en esta área, la falta de materiales audiovisuales equipos como computadoras retroproyector impresoras y módulos para los otros articulados que no solo es el de articulado nutricional. Que sean propio del programa.

3.3. Procesos realizados en el tema del informe.

En el proceso de las actividades promocional del articulado nutricional fue muy importante donde se tuvo mejores resultados desde el momento que asumí esa responsabilidad, en el área de promoción. Contribuyendo en la Disminución principalmente el problema de la desnutrición llegando actualmente a un 11%, y en la anemia a un 43% referente al primer semestre del 2018 problema de moderada intensidad para la salud pública en el Perú, la región y en Huancarama.

Donde el trabajo se realizó por escenario, intensificando las actividades, y articulando con las autoridades y representantes, congregando a más participantes, realizando seguimiento según los padrones nominales del niño, madre gestante, teniendo una agenda de los actores sociales, realizando coordinaciones con las instituciones como municipio instituciones educativas y otros.

Concertando con los coordinadores de juntos cuna más vaso de leche adulto mayor y otros que han sido un apoyo para la realización de estas actividades. También se coordinaron con los responsables de las diferentes áreas del EESS de Huancarama áreas como materno área niño, odontología y otros para el desarrollo de estas actividades con mejores resultados, la asistencia se mejoró según fueron pasando los años, las madres son conscientes del problema de salud referente a la anemia. Saben la importancia del consumo de las proteínas los micronutrientes.

Que a la actualidad todo niño suplementado que este en Cuna Más recibe su tratamiento en este lugar previa supervisión de su coordinadora y madre cuidadora. Con cada frasco o caja bien rotulado con todos los datos necesarios del niño.que al mes se realizan dos actividades mensuales con fechas programadas donde las madres tuvieron el acceso a estas actividades sobre todo en aquellas mamas lactante del menor de seis meses quienes son el grupo más difícil de congregarse, porque la mayoría de niños mayores de seis meses se encuentra en Cuna Más, el mismo problema sucede con madres que son de ESSALUD que muy poca concurrencia se tiene.

Se tuvo dificultades en relación al local se debería tener un local bien implementado y apropiado Con todo lo necesario para mejor comodidad de los participantes. la falta de presupuesto para la compra de algunos productos como los críticos frutas y verduras que no pueden ser guardados la falta de equipamiento con utensilios de cocina para la cocción de los alimentos, desde cocina ollas coladeras etc. Falta personal que esté involucrado en estas actividades sobre todo para la anticipación de la actividad que muchas veces uno tiene que preparar los productos con el que se realizara la actividad, se debería contar como mínimo dos personales abocados al área exclusivo de promoción. Por el número de niños, gestantes, y población en general.

En las visitas domiciliarias también fueron intensificando, se mejoró el seguimiento con el uso de un padrón nominal con los datos del niño de su hogar, teléfono estas actividades que poco a poco se fueron mejorando que donde se tuvo la ventaja de intervenir también al padre quien muchas veces no llega ni al control del niño que ignora sobre la salud de su niño, desconociendo la importancia de la LME, alimentación proteica, la suplementación, y la práctica del lavado de mano, y salud bucal, en el seguimiento a la suplementación que muchas veces se encontraron frascos entero de su sulfato y sobres de chispitas en su caja sin ser consumidas para este problema se concientizo a los padres,

Otra de las desventajas es no encontrar a los padres que en su mayoría salen a tempranas horas al trabajo. Que muchas veces se tiene que desplazar el personal entre 10 a 20 minutos caminando para esta visita. Las visitas efectivas siempre han sido bienvenidos por los padres teniendo aceptación.

Otra de las actividades importantes, fueron en las Instituciones Educativas actividades que fueron dirigidos a docentes y APAFA donde primero se realizaron la coordinación a nivel UGEL. y Directivos. Para luego intervenir en las instituciones realizando actividades desplazándonos a sus mismas instituciones donde se nos dio muy poco espacio para las intervenciones que son limitadas como máximo dos horas. Pero sin embargo cuando años anteriores se realizaron congregando a los docentes, APAFAS no tuvo mucho resultado la mayoría se ausento o se retiraron antes de concluir sus actividades.

Para realizar las actividades en las instituciones se lograron tener sus quioscos saludables donde se venden alimentos saludables, los niños en su mayoría evitan el consumo de bebidas gaseosas y alimentos chatarras. Actividades que fueron realizados en las instituciones donde se utilizaron medios audiovisuales como retroproyectores, laminas. Y materiales preparados. También se realizó actividades con los alumnos donde se ve más resultados porque muestran más interés referente al tema y que los espacios de tutoría también deben de ser para la intervención de salud en los temas referente a la prevención de la salud.

Actualmente los directivos incluyen los temas de salud en su plan anual de trabajo y son ellos quienes piden la intervención de salud en su institución.

En el tema de Municipios se ha ido mejorando a partir del 2016 claro que también se había intervenido años anteriores la actividad sobre todo con el comité multisectorial que se tuvieron poca participación sin embargo para estos dos últimos años se fue mejorando gracias a la intervención

del programa estratégico de la micro red del área niño quien tuvo una mayor participación ya que es conocedora del tema relacionado al niño en una mesa de dialogo donde se propusieron sus intervenciones que posteriormente se ejecutaron, llevando cada uno un mensaje a la población en la prevención de la anemia según la intervención acordada como : la policía con el mensaje de la violencia que como se sabe que el 90% de hogares con violencia tendrán también niños con problema de anemia y desnutrición, el de Educación quien impartió el tema de lavado de manos la gubernatura el consumo de alimentos proteicos la de juntos con la suplementación adecuada.

Donde que posteriormente ya para este año se realizaron una campaña de la lucha contra la anemia .

Sin embargo se sigue contando con el apoyo para el desarrollo de los centros de vigilancia comunal como es el caso del P.S.de Pichiupata. Donde se congrega cada mes a las gestantes y madres trabajo articulado con municipio quien se encarga de comprar los baner cada año para la actualización de datos asi mismo en el apoyo logístico y aveces alimentario actividades que se dan con ACS y Acompañamiento de cunas.

IV. RESULTADOS.

**CUADRO NO. 9
FAMILIAS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA, ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL
MENOR.**

FAMILIAS	2016			2017		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
Familias del menor de 1 y 2 años que recibe consejería a través de la visita domiciliaria.	138	23	6%	111	45	40%
Familias con niños menores de 36 meses y gestantes que reciben sesiones demostrativas.	214	49	23%	181	134	74%
Familias con niños menores de 12 meses que reciben consejería a través de la visita domiciliaria.	41	10	24%	33	27	81%
Familias con niños menores de 24 meses que reciben sesiones a través de grupos de apoyo.	146	19	13%	33	81	112%

Fuente: Elaboración propia, reporte estadístico (promoción de la salud).

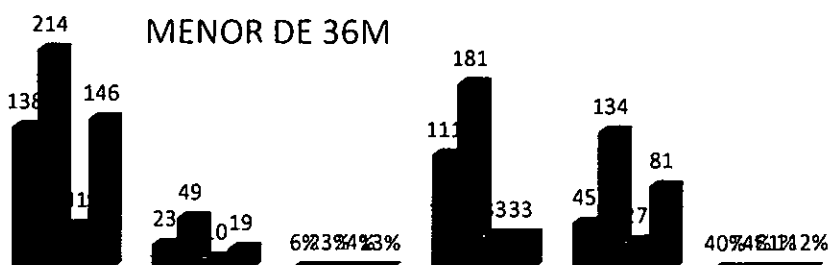
Familias del menor de 1 y 2 años que recibe consejería a través de la visita domiciliaria, de acuerdo a lo mencionado en el cuadro los resultados son: del menor de 1 y 2 años de edad las familias reciben consejerías a través de visitas domiciliarias; el 2016 se logró en un 6%, mientras que el 2017 en un 40%, eso implica que la aceptación familiar y las visitas han ido mejorando.

Familias con niños menores de 36 meses y gestantes que reciben sesiones demostrativas, durante el año 2016 se realizó un 23% y el 2017 un 74% a diferencia de lo anterior, significa que en las sesiones demostrativas hubo mayor aceptación por parte de las familias y las gestantes.

Familias con niños menores de 12 meses que reciben consejería a través de la visita domiciliaria, para el 2016 se logró en un 24% y el 2017 un 81%, implica que la consejería y visitas tuvieron mayor efecto.

Familias con niños menores de 24 meses que reciben sesiones a través de grupos de apoyo, el año 2016 se hizo un 13%, mientras que el 2017 se llegó a un 112% lo que significa que los grupos de apoyo tuvieron mejor resultado hasta lograr más de lo previsto.

**ESCENARIO FAMILIAS QUE PROMUEVE LA LME -
ADECUADA ALIMENTACION Y EL CUIDADO DEL
MENOR DE 36M**



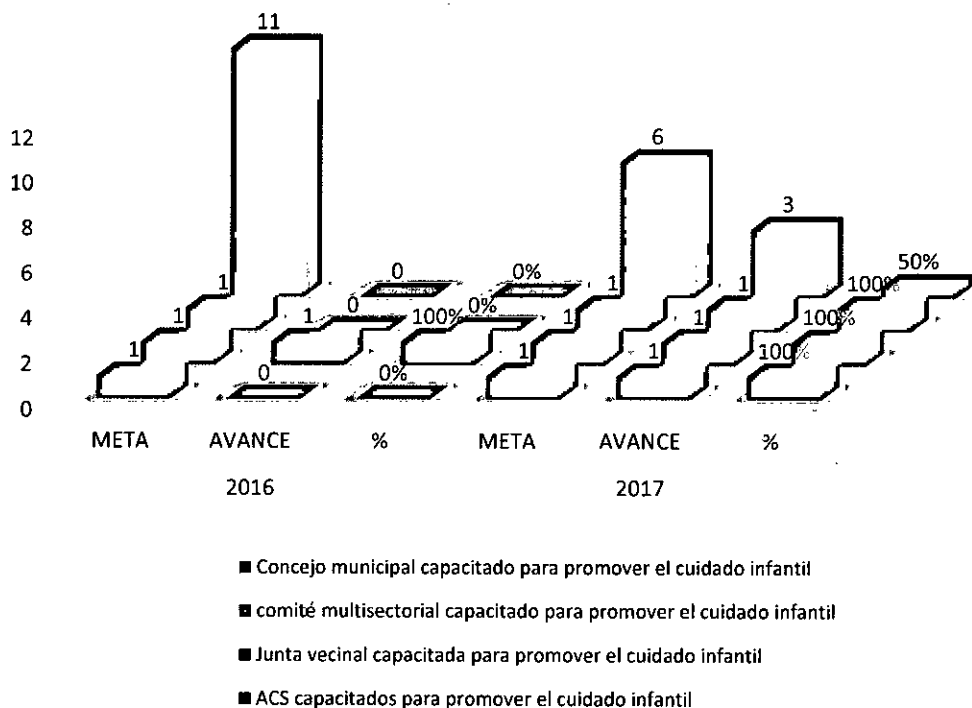
- Familias de niños de 1 y 2 años que recibe consejería a través de la visita domiciliaria.
- Familias con niños menores de 36 meses y gestantes que reciben sesiones demostrativas.
- Familias con niños menores de 12 meses que reciben consejería a través de la visita domiciliaria.
- Familias con niños menores de 24 meses que reciben sesiones a través de grupos de apoyo.

Cuadro No. 10

1. Escenario municipios saludables que promueve la adecuada alimentación.

MUNICIPIOS Y COMUNIDAD	2016			2017		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
Concejo municipal capacitado para promover el cuidado infantil.	1	0	0%	1	1	100%
Comité multisectorial capacitado para promover el cuidado infantil.	1	1	100%	1	1	100%
Junta vecinal capacitado para promover el cuidado infantil.	1	0	0%	1	1	100%
ACS capacitados para promover el cuidado infantil.	11	0	0%	6	3	50%

Fuente: Elaboración propia, reporte estadístico (promoción de la salud)



Concejo municipal capacitado para promover el cuidado infantil, para el 2016 se dio en un 0%, pero para el 2017 en un 100%, es decir que para este ese año se promovió como lo planificado, logrando así una mayor coordinación y capacitación.

Comité multisectorial capacitado para promover el cuidado infantil, el 2016 se hizo en un 100% y para el 2017 en un 100%, significa que se mantiene no ha surgido variación, es decir que el trabajo multisectorial es más efectivo, porque mantiene el porcentaje.

Junta vecinal capacitado para promover el cuidado infantil, durante el 2016 no se logró nada que según el cuadro indica al 0%, pero el 2017 con un esfuerzo en conjunto se logró capacitar y promover en un 100%.

ACS capacitados para promover el cuidado infantil, para el 2016 no se efectivizó como se esperaba, sin embargo para el 2017 se logró a un 50%, eso implica que se ha hecho un esfuerzo para superar las deficiencias.

Cuadro No. 11

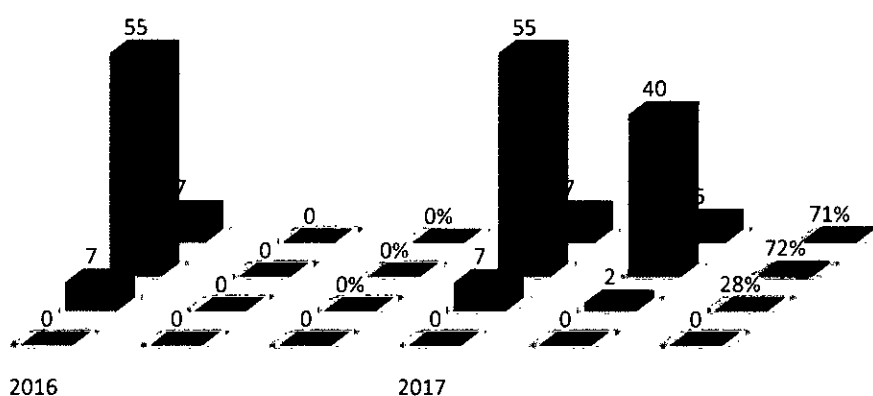
2. Escenario Instituciones Educativas que promueven alimentación saludable.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	2016			2017		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
I.E. (CONEI) capacitado para la desnutrición crónica y anemia.	7	0	0%	7	2	28%
Docentes de I. E. capacitados en prácticas saludables de alimentación.	55	0	0%	55	40	72%
Asociación de APAFA que favorecen al desarrollo de entornos saludables.	7	0	0%	7	5	71%

Fuente: Elaboración propia, reporte estadístico (promoción de la salud)

ESCENARIO INSTITUCIONES EDUCATIVAS

- I.E. (CONEI) capacitado para la desnutrición crónica y anemia.
- Docentes de I. E. capacitados en prácticas saludables de alimentación.
- Asociación de APAFA que favorecen al desarrollo de entornos saludables.



I.E. (CONEI) capacitado para la desnutrición crónica y anemia, durante el año 2016 no se logró nada como indica el cuadro, sin embargo para el 2017 se logró promover alimentación saludable, implica que se hizo mejor coordinación para las capacitaciones y tuvo mayor aceptación.

Docentes de I. E. capacitados en prácticas saludables de alimentación, en el 2016 no se logró con lo propuesto tal como indica en el cuadro llega al 0%, sin embargo el 2017 llegó al 72%, significa que se realizaron mayores coordinaciones y tuvo aceptación por parte de los docentes.

Asociación de APAFA que favorecen al desarrollo de entornos saludables, durante el 2016 no se logró nada, mientras que el 2017 se efectivizó a un 71%, esto indica que hubo mayor y mejor coordinación y apoyo por parte de la APAFA.

V. CONCLUSIONES

- a) Que tal como este trabajo de experiencia laboral ha demostrado que la intervención de enfermería más importante ha sido en el escenario de familia se desarrolló múltiples actividades promocionales como sesiones educativas, demostrativas visita domiciliarias donde hubo mayor aceptación de las madres donde se mejor por un mejor seguimiento por ser el grupo más vulnerable en el tema de la anemia actividad importante de intervención.
- b) Que debido a las evidencias se ha demostrado que el trabajo articulado y coordinado con los diferentes actores sociales de municipio, y actores sociales se logro mejor coordinación y planificación que para este año se promovio mas actividades como campañas contra la lucha contra la anemia
- c) Es claro que los esfuerzos realizados intensificando las actividades promocionales de enfermería en el articulado nutricional en promoción de las instituciones educativas en el articulado nutricional para el año 2017 se mejoro las actividades donde hubo mayor aceptación de los docentes y APAFA. actitud positiva en los estudiantes con la participación de los Directivos CONEI y APAFA.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Se deben realizar sectorizaciones para una mejor intervención.
Todo el personal debe ser participe en las actividades con los seguimientos, seguir intensificando las actividades.
Que ambos padres deden ser participes de las sesiones demostrativas y demostrativas .
Se debe tene unna programación de fechas exactas de secciones tres por mes para mejor asistencia del personal y que juntoas sea el aliado obligando la asistencia como minimotres secciones al año.
Que se nos dote mas materiales como rotafolios.se nos implemente de utensilios de cocina que no contamos con muchos de ellos .

- b. Se recomienda a la autioridad municipal Impulsar la creación de mas centros de vigilancia comunitaria en uno de los barrios o sector de mas riesgo.
sacar ordenanzas municipales para en el cumplimiento de actividades de los comités multisectoriales en la intervención sobre la lucha contra la anemia.
Por otro lado el ACS, se debe dar algún tipo de incentivo que le permita por lo menos movilizarse y cubrir sus gastos.y sean reconocidos .

- c. Que la intervención en Educacion sea dirigido a los estudiantes y APAFA quienes son responsables directos en su salud que se ve mejores resultados,

VII. REFERENCIALES

1. American Heart Association. (2015). *Advanced cardiovascular life support*. (E. Sinz, & K. Navarro, Edits.) United States of America: American Heart Association.
2. Baltodano Ortiz, S. (2009). *Curso de Soporte básico de vida* (2da ed.). Estados Unidos: USAID/OFDA.
3. Barragan, H., Moiso, A., Mestorino, M., & Ojea, O. (2007). *Fundamentos de Salud Pública*. (1. edición, Ed.) La Plata: Universidad Nacional de la Plata.
4. Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (6ta ed.). (G. Bulechek, J. Dochterman, H. Butcher, & C. Wagner, Edits.) Barcelona: Elsevier.
5. Celedón, N. (Julio de 2015). Colombia es un país de alta accidentabilidad minera. *Portafolio*.
6. Centro de Estudio Adams. (2007). *ATS/DUE, SAS*. (Adams, Ed.) Madrid: MAD Editorial S.L. Obtenido de Wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_enfermer%C3%ADa#Modelo_de_Dorothea_Orem
7. Choquehuanca Vilca, V., Cárdenas García, F., Collazos Carhuay, J., & Mendoza Valladolid, W. (2010). Perfil epidemiológico de los accidentes de tránsito en el Perú 2005 - 2009. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27.
8. Conant, J., & Fadem, P. (2011). *Guía Comunitaria para la Salud Ambiental* (Primera ed.). California: Hesperian.
9. Fraga-S, J. M., Asensio-Lafuente, E., & Illescas-F, G. J. (2007). Resultados de una encuesta sobre los servicios médicos de urgencias prehospitalarias realizadas en México. *Gaceta Médica de México*, 143.

10. Gomes , A., Silva, M., Dantas, B., De Miranda, J., Melo, G., & Dantas, R. (Enero de 2017). Perfil epidemiológico de las emergencias traumáticas asistidas por un servicio prehospitalario móvil de urgencia . *Enfermería global*, 16.
11. Min, C. H., Lunnen , J. C., Miranda, J. J., & Hyder , A. A. (2010). Traumatismos causados por el tránsito en países en desarrollo: agenda de investigación y de acción. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.
12. Minera Chicalco Perú S.A. (2017). Recuperado el April de 2017, de Minera Chicalco Perú S.A.: <http://www.chinalco.com.pe/>
13. Ministerio de Energía y Minas. (2010). Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería. *El Peruano*.
14. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2012, 2013, 2014, 2015 y 2016). *Boletín Estadístico Mensual de Notificaciones de Accidentes de Trabajo , Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales*. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Oficina General de Estadística y Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Lima.
15. Peña, J. (Enero de 2017). Balance de seguridad minera cifra en 17 los accidentes fatales durante 2016. *Emol*.
16. Personal de Enfermería del Centro Médico Toromocho. (2010). Manual de Organización y Funciones de Enfermería en el Centro Médico. Junín.
17. Prehospital Trauma Life Support Committee of the National Association of Energy Medical Technicians, The committee on Trauma of the American College of Surgeons. (2015). *Prehospital Trauma Life Support* (8va ed.). (N. Mcswain, & S. Frame, Edits.) Madrid: Elsevier Mosby.
18. Urwyler, N., Theiler, L., Stave, C., & Greif, R. (2012). Rendimiento e impacto de los primeros respondedores en la evolución de la medicina de emergencias prehospitalaria en Suiza. *Emergencias*.

19. Vargas Román, M., Gil de Miguel, A., Carrasco Grrido, P., Suárez Bustamante, R., Medina Álvarez, J., & Gilarranz Vaquero, J. (2005). Gravedad y supervivencia de pacientes atendidos por un servicio de emergencia sanitaria Pre hospitalaria. *SAMUR Protección Civil*.
20. Villena Esteo, O. (2012). La vía Intraósea en Situaciones de Emergencia: análisis en el medio prehospitalario". *Emergencias*.

ANEXOS

ANEXO 1:

COPIAS DE LA INFORMACIÓN DEL REPORTE ANUAL DE LOS AÑOS 2015 2016 Y 2017. CASOS DE ANEMIA

Anemia en gestantes 2016.	Dx Anemia			Total general
	Anemia Leve	Anemia Moderada	Normal	
EESS				
C.S. HUANCARAMA	2	2	7	11
C.S. PACOBAMBA		2	11	13
P.S. CCALLASPUQUIO	1		5	6
P.S. HUAMBO			2	2
P.S. HUIRONAY	1		1	2
P.S. KARHUAKAHUA	1	1	5	7
P.S. LOS ANGELES			1	1
P.S. MATECCLLA	1		1	2
P.S. PICHUPATA			5	5
P.S. SAN JOSE DE ARCAHUA			1	1
P.S. SAYHUA	1	1	1	3
Total	7	6	40	53

ANEMIA EN GESTANTE 2017

EESS	Anemia Leve	Anemia Moderada	Normal	Total general
C.S. HUANCARAMA	9	3	33	45
C.S. PACOBAMBA		1	19	20
P.S. CCALLASPUQUIO	1	2	2	5
P.S. CCERABAMBA			4	4
P.S. HUAMBO			3	3
P.S. HUASCATAY	1		6	7
P.S. HUIRONAY			2	2
P.S. KARHUAKAHUA	6		4	10
P.S. LLACTABAMBA			2	2
P.S. LOS ANGELES	1		2	3
P.S. MATECCLLA		1		1
P.S. PAMPAHURA		2	2	4
P.S. PICHUPATA	3	2	7	12
P.S. SAN JOSE DE ARCAHUA			9	9
P.S. SAYHUA		1	1	2
P.S. SOTAPA			1	1
P.S. TACMARA	2			2
	23	12	97	132

Cuenta de DIRESA		Dx. Anemia					Total general
MICRORED	EESS	año		Anemia Moderada		Normal	
HUANCARAMA	C.S. HUANCARAMA	2016	11	7		18	36
		2017	18	9		37	64
	Total C.S. HUANCARAMA		29	16		55	100
	C.S. PACOBAMBA	2016	4	2		4	10
		2017	20	7		53	80
	Total C.S. PACOBAMBA		24	9		57	90
	P.S. CCALLASPUQUIO	2016	3	1		18	22
		2017	7	1		18	26
	Total P.S. CCALLASPUQUIO		10	2		36	48
	P.S. CCERABAMBA	2016	2			6	8
		2017	1	1		4	6
	Total P.S. CCERABAMBA		3	1		10	14
	P.S. HUAMBO	2016	4	1		7	12
		2017	5			4	9
	Total P.S. HUAMBO		9	1		11	21
	P.S. HUASCATAY	2016	4	3		7	14
		2017	4	2		8	14
	Total P.S. HUASCATAY		8	5		15	28
	P.S. HUIRONAY	2016	1			7	8
		2017	4	1		15	20
	Total P.S. HUIRONAY		5	1		22	28
	P.S. KARHUAKAHUA	2016	2	1		3	6
		2017	6		2	25	33

	Total P.S. KARHUAKAHUA		5	1	2	28	39
	P.S. LLACTABAMBA	2016		1		8	9
		2017	1			7	8
	Total P.S. LLACTABAMBA		1	1		15	17
	P.S. LOS ANGELES	2016		2		5	7
		2017	2			6	8
	Total P.S. LOS ANGELES		2	2		11	15
	P.S. MATECCLA	2016	3				3
		2017	2	9		2	13
	Total P.S. MATECCLA		5	9		2	16
	P.S. PAMPAHURA	2016	2				2
	Total P.S. PAMPAHURA		2				2
	P.S. PICHUPATA	2016	4	5		21	30
		2017	9	7		7	23
	Total P.S. PICHUPATA		13	12		28	53
	P.S. SAN JOSE DE ARCAHUA	2016	5	2		5	12
		2017	3	3		8	14
	Total P.S. SAN JOSE DE ARCAHUA		8	5		13	26
	P.S. SAYHUA	2016				1	1
		2017	2			12	14
	Total P.S. SAYHUA		2			13	15
	P.S. SOTAPA	2016	1			4	5
		2017	4	1		8	13
	Total P.S. SOTAPA		5	1		12	18
	P.S. TACMARA	2016	1	1		10	12
		2017	1			4	5
	Total P.S. TACMARA		2	1		14	17
Total	HUANCARAMA		136	67	2	342	547
Total	general			67		342	547

Cuenta de DIRESA

MICRORED	EESS	Dx Anemia				Total general	% ANEMIA LEVE	% Anemia Moderada	% Anemia Severa	% Normal
		Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	Normal					
HUANCARAMA	C.S. HUANCARAMA	13	11		34	58	22.41%	18.97%	0.00%	58.62%
	C.S. PACOBAMBA	27	8		26	61	44.26%	13.11%	0.00%	42.62%
	P.S. CCALLASPUQUIO	6	1		28	35	17.14%	2.86%	0.00%	80.00%
	P.S. CCERABAMBA	2			7	9	22.22%	0.00%	0.00%	77.78%
	P.S. HUAMBO	9	3		4	16	56.25%	18.75%	0.00%	25.00%
	P.S. HUASCATAY	4	1		16	21	19.05%	4.76%	0.00%	76.19%
	P.S. HUIRONAY	3	1		10	14	21.43%	7.14%	0.00%	71.43%
	P.S. KARHUAKAHUA	9	5		24	38	23.68%	13.16%	0.00%	63.16%
	P.S. LLACTABAMBA	3			12	15	20.00%	0.00%	0.00%	80.00%
	P.S. LOS ANGELES		2		5	7	0.00%	28.57%	0.00%	71.43%
	P.S. MATECCLA	7	5	1	3	16	43.75%	31.25%	6.25%	18.75%
	P.S. PAMPAHURA	1			5	6	16.67%	0.00%	0.00%	83.33%
	P.S. PICHUPATA	9	6		39	54	16.67%	11.11%	0.00%	72.22%
	P.S. SAN JOSE DE ARCAHUA	4	1		19	24	16.67%	4.17%	0.00%	79.17%
	P.S. SAYHUA	1	3		9	13	7.69%	23.08%	0.00%	69.23%
	P.S. SOTAPA	6	2		9	17	35.29%	11.76%	0.00%	52.94%
	P.S. TACMARA	2			12	14	14.29%	0.00%	0.00%	85.71%
Total HUANCARAMA		106	49	1	262	418	25.36%	11.72%	0.24%	62.68%

Anemia en el niño menor de 36m 2016

REPORTE DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRESA / GERESA / DISA: I-4 - 00002640 - HUANCARAMA

PERIODO: 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2017

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;

Dirección de Educación para la Salud: Programa de Instituciones Educativas

Visitas de Evaluación a Instituciones Educativas

	1º Visita	Inicial	Primaria	Secundaria
En Inicio (01-40%)	0	0	0	0
En Proceso (41-70%)	8	3	3	2
Logro Previsto (71-90%)	0	0	0	0
Logro Destacado (91-100%)	1	0	1	0

	2º Visita	Inicial	Primaria	Secundaria
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0

Reunión de Evaluación a Universidades Saludables

	1º Visita	2º Visita
En Inicio (01-40%)	0	0
En Proceso (41-70%)	0	0
Logro Previsto (71-90%)	0	0
Logro Destacado (91-100%)	0	0

Taller de Capacitación en Promoción de la Convivencia Saludable dirigido a Líderes Escolares

Sesiones Educativas	Total		Realizadas en CDJ	
	Sesiones	Nº Personas	Sesiones	Nº Personas
1ª Sesión	0	0	0	0
2ª Sesión	0	0	0	0
3ª Sesión	0	0	0	0
4ª Sesión	0	0	0	0
5ª Sesión	0	0	0	0
6ª Sesión	0	0	0	0

9 total de Talleres de Convivencia Concluidos

Total	Capacitados
0	0

	Total	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º a más
Visita de Monitoreo	0	0	0	0	0	0	0	0
Visita de Evaluación	0	0	0	0	0	0	0	0
	CDJ							
Visita de Monitoreo	0	0	0	0	0	0	0	0
Visita de Evaluación	0	0	0	0	0	0	0	0

1. INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

1.1 Institución Educativa con Directivos y CONEI que promueven prácticas y entornos saludables en Alimentación y Nutrición

Total	3
-------	---

Reuniones en Instituciones Educativas	Concertación	Diagnóstico y Planificación	Asistencia Técnica
	9	5	2

Visitas de Monitoreo en las Instituciones Educativas	1ª Visita	2ª Visita
	0	0

Evaluación de Quioscos Escolares	1ª Visita	Inicial	Primaria	Secundaria
En Inicio	0	0	0	0
En Proceso	1	1	0	0
Logro Previsto	0	0	0	0
Logro Destacado	0	0	0	0

	2ª Visita	Inicial	Primaria	Secundaria
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0

1.2 Docentes de Instituciones educativas, capacitados para promover prácticas y entornos saludables en Alimentación y Nutrición

Taller para Instituciones Educativas	Total Taller Concluido		Inicial		Primaria		Secundaria		Especial	
	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados
Módulo Educativo de Alimentación y Nutrición Saludable	5	61	1	11	1	10	3	40	0	0
Módulo Educativo de Lavado de Manos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Módulo de Salud Bucal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartilla Educativa Cuido mi familia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Módulo Educativo para el Cuidado Psicoafectivo del niño	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Módulo Educativo de Promoción de Agua Segura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartilla Educativa de Quioscos y Refrigerios Escolares	5	40	1	4	1	4	3	32	0	0

OTRAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES

Taller Educativo para Padres de Familia	Total Taller Concluido		Inicial		Primaria		Secundaria		Especial	
	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados
Taller Educativo para Padres de Familia	5	30	0	0	2	12	3	18	0	0
Taller Educativo para Expondedores de Alimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Total
Reuniones con Gobiernos Locales	0

REPORTE DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

DRESA / SERESA / DISA I-4 - 00002640 - HUANCABAMBA

PERIODO: 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2017

Edad según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS ESES:

Dirección de Participación Comunitaria: Programas de Comunidad y Municipio Saludables

1. Municipios Saludables Promueven el Cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación

1.1. Consejo Municipal Capacitado para Promover el Cuidado Infantil, Lactancia Materna Exclusiva, Adecuada Alimentación y Protección del Inmune de 36 meses

	Reuniones	Participantes
Reunión de Coordinación con el Consejo Municipal	1	5
Reunión de Abogacía con el Consejo Municipal Provincial y Distrital	2	5
Reunión Técnica con el Consejo Municipal para la conformación o reactivación del Comité Multisectorial	1	5

1.2. Comité Multisectorial Capacitado para Promover el Cuidado Infantil

	Reuniones	Participantes
Reunión de Abogacía con el Comité Multisectorial	1	5
Talleres	2	10
Taller de Capacitación en Generación de Entornos Saludables	2	14

1º Reunión	2º Reunión
Reuniones de Monitoreo y Seguimiento	2

Reuniones	Participantes
Reunión de Evaluación	1
	13

2. Comunidades Saludables Promueven el Cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación

2.1. Junta Vecinal Capacitada para Promover el Cuidado Infantil

	Reuniones	Participantes
Reunión de Abogacía con la Junta Vecinal Comunal	1	5
Talleres	1	5
Taller de Planificación Participativa con la JVC, ACS, Org. Comunales	2	10

1ª Reunión	2ª Reunión
Reuniones de Monitoreo y Seguimiento con la Junta Vecinal Comunal	1
	0

Reuniones	Participantes
Reunión de Evaluación de las Acciones Implementadas	1
	8

2.2. Agente Comunitarios Capacitados para Promover el Cuidado Infantil

	Talleres	Participantes
Taller de Capacitación acerca del Rol del Agente Comunitario de Salud para la implementación de la Vigilancia Comunitaria	2	10
Taller de Capacitación en Sesiones Demostrativas en lavado de manos, preparación de alimentos y salud bucal	1	2

	1º Taller		2º Taller		3º Taller	
	Talleres	Participantes	Talleres	Participantes	Talleres	Participantes
Talleres de Capacitación en el uso del Manual de Agente Comunitario de Salud	1	3	1	3	1	3

CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL (CPVC)

a) Educación en Salud:

	Reuniones	Participantes
En Sesiones Demostrativas	0	0
En Sesiones Educativas para el cuidado de la madre y el niño	0	0

b) Vigilancia Comunal:

	Nº Actualiz.
Actualización de Registro Comunal de Vigilancia de Prácticas en Gestantes	0
Actualización de Registro Comunal de Vigilancia de Prácticas de Niñas y Niños menores de 36 meses	0
	Nº Visitas
Visita domiciliaria por el ACS en compañía del personal de salud a gestante	0
Visita domiciliaria por el ACS y personal de salud a la niña y niño a los 15 días de recién nacido	0
Visita domiciliaria por el ACS y personal de salud a la niña y niño a los 30 días	0

c) Toma de Decisiones:

	Reuniones
Reuniones de análisis y reflexión	0
Reuniones de toma de decisiones e intervención	0

REPORTE DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRESA / GERESA / DISA: 1-4 - 00002640 - HUANCARAMA

PERIODO: 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2017

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;

Dirección de Vida Sana: Programa Familia Saludable y Centros Laborales Saludables

1. Familias Saludables con Conocimientos para el Cuidado Infantil, Lactancia Materna Exclusiva y la Adecuada Alimentación y Protección del menor de 36 meses

1.1. Consejerías

Familias con niños y niñas menores de 12 meses		Oportunidad	Reportados
1ª Consejería		30	41
2ª Consejería		25	27

Familias con niños de 01 y 02 años		Oportunidad	Reportados
1ª Consejería		20	12
2ª Consejería		25	0

1.2. Sesiones Educativas

Familias con niños y niñas menores de 12 meses		Familias con niños de 01 y 02 años	
Menores de 01 Año		01 Año	
	Nº Participantes	Nº Participantes	
1ª Consejería	25	23	46
2ª Consejería	28		
3ª Consejería	12		

		02 Años	
		Nº Participantes	
		10	29

1º Trimestre		2º Trimestre	
Nº	Participantes	Nº	Participantes
Gestantes	17	20	44

1.3. Sesiones Demostrativas

Familias con niños y niñas menores de 12 meses		Familias con niños de 01 y 02 años	
Menores de 01 Año		01 Año	
	Nº Participantes	Nº Participantes	
1ª Consejería	10	10	18
2ª Consejería	0		
3ª Consejería	0		

		02 Años	
		Nº Participantes	
		5	12

1º Trimestre		2º Trimestre	
Nº	Participantes	Nº	Participantes
Gestantes	18	21	51

2. Familias con Niños y Niñas menores de 24 meses y Gestantes que Participan en Grupos de Apoyo Comunal para Promover y Proteger la Lactancia Materna

	Nº	Participantes
Reunión de Coordinación	1	3
Taller de capacitación en Prácticas Saludables	Inicio	4
	Termino	0
	Nº	Mater Gestas
Asistencia Técnica	1º	15
	2º	12
	Nº	Grp-Apoyo
Grupos de Apoyo (Trazador)	1º	15
	2º	12
	3º	0
	Nº	
Monitoreo	1º	1
	2º	0

REPORTE DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRESA / GERESA / DISA: 1-4 - 00002640 - HUANCARAMA

PERIODO: 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2016

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EESS ;

Dirección de Educación para la Salud: Programa de Instituciones Educativas

Visitas de Evaluación a Instituciones Educativas

	1ª Visita	Inicial	Primaria	Secundaria
En Inicio (01-40%)	0	0	0	0
En Proceso (41-70%)	0	0	0	0
Logro Previsto (71-90%)	0	0	0	0
Logro Destacado (91-100%)	0	0	0	0

	2ª Visita	Inicial	Primaria	Secundaria
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0

Reunión de Evaluación a Universidades Saludables

	1ª Visita	2ª Visita
En Inicio (01-40%)	0	0
En Proceso (41-70%)	0	0
Logro Previsto (71-90%)	0	0
Logro Destacado (91-100%)	0	0

Taller de Capacitación en Promoción de la Convivencia Saludable dirigido a Líderes Escolares

Sesiones Educativas	Total		Realizadas en CDJ	
	Sesiones	Nº Personas	Sesiones	Nº Personas
1ª Sesión	0	0	0	0
2ª Sesión	0	0	0	0
3ª Sesión	0	0	0	0
4ª Sesión	0	0	0	0
5ª Sesión	0	0	0	0
6ª Sesión	0	0	0	0

9 tal de Talleres de Convivencia Concluidos

Total	Capacitados
0	0

	Total	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª a más
Visita de Monitoreo	0	0	0	0	0	0	0	0
Visita de Evaluación	0	0	0	0	0	0	0	0
	COJ							
Visita de Monitoreo	0	0	0	0	0	0	0	0
Visita de Evaluación	0	0	0	0	0	0	0	0

1. INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

1.1 Institución Educativa con Directivos y CONEI que promueven prácticas y entornos saludables en Alimentación y Nutrición

Total	0
-------	---

Reuniones en Instituciones Educativas	Concertación	Diagnóstico y Planificación	Asistencia Técnica
	0	0	0

Visitas de Monitoreo en las Instituciones Educativas	1º Visita	2º Visita
	0	0

Evaluación de Quioscos Escolares	1ª Visita	Inicial	Primaria	Secundaria
En Inicio	0	0	0	0
En Proceso	0	0	0	0
Logro Previsto	0	0	0	0
Logro Destacado	0	0	0	0

	2ª Visita	Inicial	Primaria	Secundaria
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0

1.2 Docentes de instituciones educativas, capacitados para promover prácticas y entornos saludables en Alimentación y Nutrición

Taller para Instituciones Educativas	Total Taller Concluido		Inicial		Primaria		Secundaria		Espedal	
	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados
Módulo Educativo de Alimentación y Nutrición Saludable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Módulo Educativo de Lavado de Manos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Módulo de Salud Bucal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartilla Educativa Cuido mi familia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Módulo Educativo para el Cuidado Psicoafectivo del niño	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Módulo Educativo de Promoción de Agua Segura.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartilla Educativa de Quioscos y Refrigerios Escolares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

OTRAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES

	Total Taller Concluido		Inicial		Primaria		Secundaria		Espedal	
	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados
Taller Educativo para Padres de Familia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taller Educativo para Expendedores de Alimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Total
Reuniones con Gobiernos Locales	0

REPORTE DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRESA / GERESA / DISA: 1-4 -00002640 - HUANCARAMA

PERIODO: 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2016

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS BESS ;

Dirección de Participación Comunitaria: Programas de Comunidad y Municipio Saludables

1. Municipios Saludables Promueven el Cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación

1.1. Consejo Municipal Capacitado para Promover el Cuidado Infantil, Lactancia Materna Exclusiva, Adecuada Alimentación y Protección del menor de 36 meses

	Reuniones	Participantes
Reunión de Coordinación con el Consejo Municipal	0	0
Reunión de Abogacía con el Consejo Municipal Provincial y Distrital	0	0
Reunión Técnica con el Consejo Municipal para la conformación o reactivación del Comité Multisectorial	0	0

1.2. Comité Multisectorial Capacitado para Promover el Cuidado Infantil

	Reuniones	Participantes
Reunión de Abogacía con el Comité Multisectorial	0	0
Taller de Planificación Participativa con el Comité Multisectorial	1	25
Taller de Capacitación en Generación de Entornos Saludables	1	4

1º Reunión	2º Reunión
Reuniones de Monitoreo y Seguimiento	1
	0

Reuniones	Participantes
Reunión de Evaluación	0
	0

2. Comunidades Saludables Promueven el Cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación

2.1. Junta Vecinal Capacitada para Promover el Cuidado Infantil

	Reuniones	Participantes
Reunión de Abogacía con la Junta Vecinal Comunal	0	0
Taller de Planificación Participativa con la JVC, ACS, Org. Comunales	0	0
Taller de Capacitación en Prácticas y Entornos Saludables	0	0

1º Reunión	2º Reunión
Reuniones de Monitoreo y Seguimiento con la Junta Vecinal Comunal	0
	0

Reuniones	Participantes
Reunión de Evaluación de las Acciones Implementadas	0
	0

2.2. Agente Comunitarios Capacitados para Promover el Cuidado Infantil

	Talleres	Participantes
Taller de Capacitación acerca del Rol del Agente Comunitario de Salud para la implementación de la Vigilancia Comunitaria	0	0
Taller de Capacitación en Sesiones Demostrativas en lavado de manos, preparación de alimentos y salud bucal	0	0

	1º Taller		2º Taller		3º Taller	
	Talleres	Participantes	Talleres	Participantes	Talleres	Participantes
Talleres de Capacitación en el uso del Manual de Agente Comunitario de Salud	0	0	0	0	0	0

CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL (CPVC)

a) Educación en Salud:

	Reuniones	Participantes
En Sesiones Demostrativas	1	10
En Sesiones Educativas para el cuidado de la madre y el niño	1	12

b) Vigilancia Comunal:

	Nº Actualiz
Actualización de Registro Comunal de Vigilancia de Prácticas en Gestantes	0
Actualización de Registro Comunal de Vigilancia de Prácticas de Niñas y Niños menores de 36 meses	0
	Nº Visitas
Visita domiciliaria por el ACS en compañía del personal de salud a gestante	0
Visita domiciliaria por el ACS y personal de salud a la niña y niño a los 15 días de recién nacido	0
Visita domiciliaria por el ACS y personal de salud a la niña y niño a los 30 días	0

c) Toma de Decisiones:

	Reuniones
Reuniones de análisis y reflexión	0
Reuniones de toma de decisiones e intervención	0

REPORTE DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRESA / GERESA / DISA: 1-4 - 00002640 - HUANCARAMA

PERIODO: 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2016

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;

Dirección de Vida Sana: Programa Familia Saludable y Centros Laborales Saludables

1. Familias Saludables con Conocimientos para el Cuidado Infantil, Lactancia Materna Exclusiva y la Adecuada Alimentación y Protección del menor de 36 meses

1.1. Consejerías

Familias con niños y niñas menores de 12 meses

	Oportunidad	Asesorado
1ª Consejería	3	19
2ª Consejería	1	0

Familias con niños de 01 y 02 años

1ª Consejería	5	5
2ª Consejería	0	0

1.2. Sesiones Educativas

Familias con niños y niñas menores de 12 meses

	Menores de 01 Año	
	Nº	Participantes
1ª Consejería	1	11
2ª Consejería	1	6
3ª Consejería	2	6

Familias con niños de 01 y 02 años

	01 Año	
	Nº	Participantes
	3	24

	02 Años	
	Nº	Participantes
	0	0

	1º Trimestre		2º Trimestre	
	Nº	Participantes	Nº	Participantes
Gestantes	1	3	0	0

1.3. Sesiones Demostrativas

Familias con niños y niñas menores de 12 meses

	Menores de 01 Año	
	Nº	Participantes
1ª Consejería	3	29
2ª Consejería	0	0
3ª Consejería	0	0

Familias con niños de 01 y 02 años

	01 Año	
	Nº	Participantes
	2	17

	02 Años	
	Nº	Participantes
	0	0

	1º Trimestre		2º Trimestre	
	NP	Participantes	NP	Participantes
Gestantes	1	3	0	0

2. Familias con Niños y Niñas menores de 24 meses y Gestantes que Participan en Grupos de Apoyo Comunal para Promover y Proteger la Lactancia Materna

		NP	Participantes
Reunión de Coordinación		0	0
Taller de capacitación en Prácticas Saludables	Inicio	1	19
	Termino	0	0
		NP	Madre-Cuid
Asistencia Técnica	1º	1	0
	2º	0	0
		NP	Grp. Apoyo
Grupos de Apoyo (Traza dor)	1º	0	0
	2º	0	0
	3º	0	0
		NP	
Monitoreo	1º	0	
	2º	0	



REPORTE DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

MRESA / GERESA / DISA: 1-4 - 00002640 - HUANCARAMA

PERIODO: 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2015

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;

Dirección de Educación para la Salud: Programa de Instituciones Educativas

Visitas de Evaluación a Instituciones Educativas

	1ª Visita	Inicial	Primaria	Secundaria
En Inicio (01-40%)	0	0	0	0
En Proceso (41-70%)	0	0	0	0
Logro Previsto (71-90%)	0	0	0	0
Logro Destacado (91-100%)	0	0	0	0

	2ª Visita	Inicial	Primaria	Secundaria
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0

Reunión de Evaluación a Universidades Saludables

	1ª Visita	2ª Visita
En Inicio (01-40%)	0	0
En Proceso (41-70%)	0	0
Logro Previsto (71-90%)	0	0
Logro Destacado (91-100%)	0	0

Taller de Capacitación en Promoción de la Convivencia Saludable dirigido a Líderes Escolares

Sesiones Educativas	Total		Realizadas en CDI	
	Sesiones	Nº Personas	Sesiones	Nº Personas
1ª Sesión	0	0	0	0
2ª Sesión	0	0	0	0
3ª Sesión	0	0	0	0
4ª Sesión	0	0	0	0
5ª Sesión	0	0	0	0
6ª Sesión	0	0	0	0

9 tal de Talleres de Convivencia Conducidos

Total	Capacitados
0	0

	Total	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º a más
Visita de Monitoreo	0	0	0	0	0	0	0	0
Visita de Evaluación	0	0	0	0	0	0	0	0
	CDI							
Visita de Monitoreo	0	0	0	0	0	0	0	0
Visita de Evaluación	0	0	0	0	0	0	0	0

1. INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**1.1 Institución Educativa con Directivos y CONEI que promueven prácticas y entornos saludables en Alimentación y Nutrición**

Total	1
-------	---

Reuniones en Instituciones Educativas	Concertación	Diagnóstico y Planificación	Asistencia Técnica
	2	0	1

Visitas de Monitoreo en las Instituciones Educativas	1º Visita	2º Visita
	0	0

Evaluación de Quioscos Escolares	1º Visita	Inicial	Primaria	Secundaria
	En Inicio	0	0	0
	En Proceso	0	0	0
	Logro Previsto	0	0	0
	Logro Destacado	0	0	0

2º Visita	Inicial	Primaria	Secundaria
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0

1.2 Docentes de instituciones educativas, capacitados para promover prácticas y entornos saludables en Alimentación y Nutrición

	Total Taller Conducido		Inicial		Primaria		Secundaria		Especial	
	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados
Taller para Instituciones Educativas										
Módulo Educativo de Alimentación y Nutrición Saludable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Módulo Educativo de Lavado de Manos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Módulo de Salud Bucal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartilla Educativa Cuido mi familia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Módulo Educativo para el Cuidado Psicoafectivo del niño	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Módulo Educativo de Promoción de Agua Segura.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartilla Educativa de Quioscos y Refrigerios Escolares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

OTRAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES

	Total Taller Conducido		Inicial		Primaria		Secundaria		Especial	
	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados	Nº	Capacitados
Taller Educativo para Padres de Familia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taller Educativo para Exendedores de Alimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Total
Reuniones con Gobiernos Locales	0

REPORT DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRESA / GERESA / DISEA: 1-4 - 00002640 - HUANCARAMA

PERIODO:

01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2015

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;

Dirección de Participación Comunitaria: Programas de Comunidad y Municipio Saludables

1. Municipios Saludables Promueven el Cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación

1.1. Consejo Municipal Capacitado para Promover el Cuidado Infantil, Lactancia Materna Exclusiva, Adecuada Alimentación y Protección del menor de 36 meses

	Reuniones	Participantes
Reunión de Coordinación con el Consejo Municipal	0	0
Reunión de Abogacía con el Consejo Municipal Provincial y Distrital	0	0
Reunión Técnica con el Consejo Municipal para la conformación o reactivación del Comité Multisectorial	0	0

1.2. Comité Multisectorial Capacitado para Promover el Cuidado Infantil

	Reuniones	Participantes
Reunión de Abogacía con el Comité Multisectorial	1	5
Taller de Planificación Participativa con el Comité Multisectorial	0	0
Taller de Capacitación en Generación de Entornos Saludables	1	10

1º Reunión	2º Reunión
Reuniones de Monitoreo y Seguimiento	0

Reuniones	Participantes
Reunión de Evaluación	0

2. Comunidades Saludables Promueven el Cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación

2.1. Junta Vecinal Capacitada para Promover el Cuidado Infantil

	Reuniones	Participantes
Reunión de Abogacía con la Junta Vecinal Comunal	0	0
Taller de Planificación Participativa con la JVC, ACS, Org. Comunales	0	0
Taller de Capacitación en Prácticas y Entornos Saludables	0	0

1º Reunión	2º Reunión
Reuniones de Monitoreo y Seguimiento con la Junta Vecinal Comunal	0

Reuniones	Participantes
Reunión de Evaluación de las Acciones Implementadas	0

2.2. Agente Comunitarios Capacitados para Promover el Cuidado Infantil

	Talleres	Participantes
Taller de Capacitación acerca del Rol del Agente Comunitario de Salud para la implementación de la Vigilancia Comunitaria	2	19
Taller de Capacitación en Sesiones Demostrativas en lavado de manos, preparación de alimentos y salud bucal	0	0

	1º Taller		2º Taller		3º Taller	
	Talleres	Participantes	Talleres	Participantes	Talleres	Participantes
Talleres de Capacitación en el uso del Manual de Agente Comunitario de Salud	0	0	0	0	0	0

CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL (CPVC)

a) Educación en Salud:

	Reuniones	Participantes
En Sesiones Demostrativas	0	0
En Sesiones Educativas para el cuidado de la madre y el niño	0	0

b) Vigilancia Comunal:

	Nº Actos/día
Actualización de Registro Comunal de Vigilancia de Prácticas en Gestantes	0
Actualización de Registro Comunal de Vigilancia de Prácticas de Niñas y Niños menores de 36 meses	0
	Nº Visitas
Visita domiciliaria por el ACS en compañía del personal de salud a gestante	0
Visita domiciliaria por el ACS y personal de salud a la niña y niño a los 15 días de recién nacido	0
Visita domiciliaria por el ACS y personal de salud a la niña y niño a los 30 días	0

c) Toma de Decisiones:

	Reuniones
Reuniones de análisis y reflexión	2
Reuniones de toma de decisiones e intervención	0

REPORTE DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRESA / GERESA / DISA: I-4 - 00002640 - HUANCARAMA

PERIODO: 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2015

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;

Dirección de Vida Sana: Programa Familia Saludable y Centros Laborales Saludables

PIRI

1. Familias Saludables con Conocimientos para el Cuidado Infantil, Lactancia Materna Exclusiva y la Adecuada Alimentación y Protección del menor de 36 meses

1.1. Consejerías

Familias con niños y niñas menores de 12 meses

	Oportuno	No Oportuno
1ª Consejería	0	3
2ª Consejería	0	1

Familias con niños de 01 y 02 años

1ª Consejería	2	1
2ª Consejería	0	0

1.2. Sesiones Educativas

Familias con niños y niñas menores de 12 meses

	Menores de 01 Año	
	Nº	Participantes
1ª Consejería	0	0
2ª Consejería	0	0
3ª Consejería	0	0

Familias con niños de 01 y 02 años

	01 Año	
	Nº	Participantes
	0	0

	02 Años	
	Nº	Participantes
	0	0

	1º Trimestre		2º Trimestre	
	Nº	Participantes	Nº	Participantes
Gestantes	0	0	0	0

1.3. Sesiones Demostrativas

Familias con niños y niñas menores de 12 meses

	Menores de 01 Año	
	Nº	Participantes
1ª Consejería	0	0
2ª Consejería	0	0
3ª Consejería	0	0

Familias con niños de 01 y 02 años

	01 Año	
	Nº	Participantes
	0	0

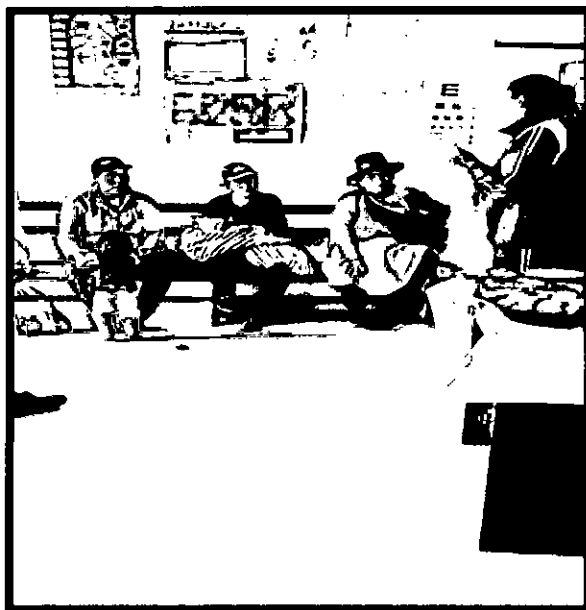
	02 Años	
	Nº	Participantes
	0	0

	1º Trimestre		2º Trimestre	
	Nº	Participantes	Nº	Participantes
Gestantes	1	5	0	0

2. Familias con Niños y Niñas menores de 24 meses y Gestantes que Participan en Grupos de Apoyo Comunal para Promover y Proteger la Lactancia Materna

		Nº	Participantes
Reunión de Coordinación		1	3
Taller de capacitación en Prácticas Saludables	Inicio	1	4
	Termino	0	0
		Nº	Madres Guía
Asistencia Técnica	1º	2	8
	2º	0	0
		Nº	Grupos de Apoyo
Grupos de Apoyo (Trazador)	1º	0	0
	2º	1	10
	3º	0	0
		Nº	
Monitoreo	1º	0	
	2º	0	

ANEXO 3
FOTOS DE LAS SECCIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS. 2016-
2017



FUENTE: ELABORACION PROPIA, 2018



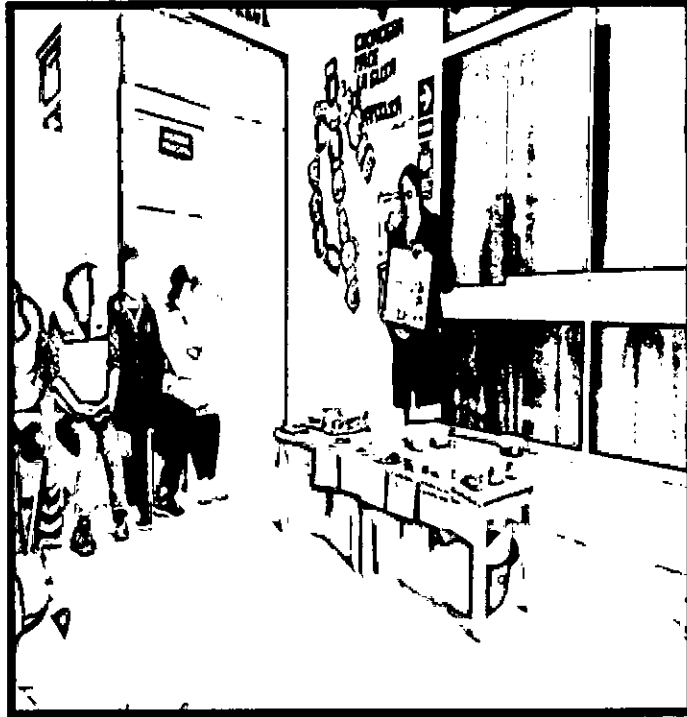
FUENTE: ELABORACION PROPIA, 2018



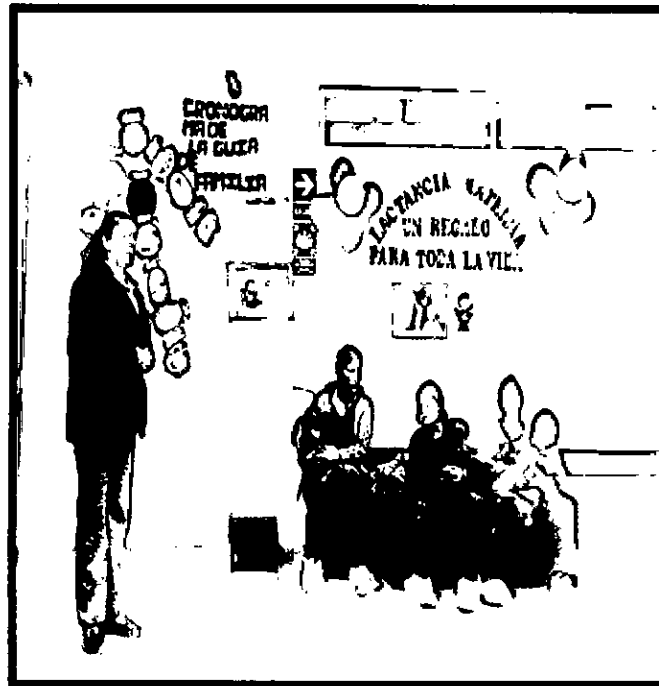
FUENTE: ELABORACION PROPIA, 2018



FUENTE: ELABORACION PROPIA, 2018



FUENTE: ELABORACION PROPIA, 2018



FUENTE: ELABORACION PROPIA, 2018

**ANEXO 4:
FOTO DE LAS CONSEJERÍAS MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS 2016-
2017**



FUENTE: ELABORACION PROPIA, 2018

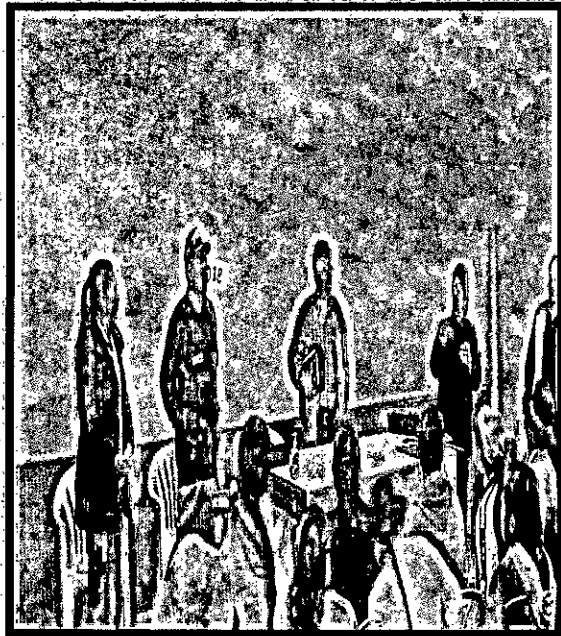
ANEXO 5
FOTOS DE LOS REGISTROS DE LOS ACS .Y FOTOS DE LOS
TALLERES.



FUENTE: ELABORACION PROPIA, 2018

ANEXO 6:

**ANEXO 7.
COMITE MULTISECTORIAL EN LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA LA
CAMPAÑA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA.**



FUENTE: ELABORACION PROPIA, 2018

ANEXO 7:
CAMPAÑA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA.



FUENTE: ELABORACION PROPIA, 2018



FUENTE: ELABORACION PROPIA, 2018