

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**“VIGILANCIA NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE EN LA
DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR. LIMA 2014-2016”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

**LIC. ELENA VICTORIA RIVERA OBLITAS**

Callao, 2017

PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	PRESIDENTE
MG. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU	SECRETARIA
MG. NOEMI ZUTA ARRIOLA	VOCAL

ASESORA: LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 028

Fecha de Aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 22 de Diciembre 2017

Resolución Decanato Nº 3335-2017-D/FCS de fecha 19 de Diciembre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

AGRADECIMIENTO

Infinitamente mi agradecimiento a Dios todopoderoso, quien nos da la fortaleza para seguir adelante a pesar de las adversidades que se puedan presentar en nuestras vidas y ser quien día a día nos ilumina para continuar con fe y esperanza.

ÍNDICE

INTRODUCCION.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de términos.....	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	
3.1 Recolección de datos	22
3.2 Experiencia profesional	22
3.3 Procesos realizados en el tema del informe.....	25
IV. RESULTADOS.....	28
V. CONCLUSION	36
VI. RECOMENDACIÓN	37
VII. REFERENCIALES.....	38
ANEXO	42

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado VIGILANCIA NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE EN LA DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR. LIMA 2014-2016 tiene el propósito dar a conocer el trabajo que se realiza en el Programa del Vaso de Leche, que no solo se limita a una reunión de gestión en la municipalidad, sino que toma como oportunidad este programa para realizar vigilancia nutricional a los niños menores de 5 años, así como también sesiones educativas dirigidas a las madres de familia, abordando la importancia de su alimentación y el cuidado de su salud y, de esta manera contribuir de alguna manera a mejorar sus condiciones de vida.

El informe se divide en: I planteamiento del problema, mencionando el objetivo y la justificación que motivaron a desarrollar el presente trabajo. II marco teórico, se plantea como antecedentes el estudio realizado por algunos autores, quienes refieren que el Programa del Vaso de Leche tiene muy limitado o nulo impacto en la situación nutricional de los niños, asimismo en este capítulo se describe el marco conceptual y la definición de términos que sustentan el desarrollo adecuado del trabajo. III experiencia profesional, describiendo la recolección y procesos realizados en el tema del informe. IV resultados, con su respectivo análisis, V conclusiones. Finalmente se establecen las recomendaciones y se consigna las referenciales utilizadas que ayudaron a elaborar el informe.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

A nivel mundial, en el año 2016, según cifras de la FAO, el total de personas que padecieron hambre en el mundo ascendió a 815 millones, de ellos 42 millones están presentes en América Latina. Los datos más alarmantes son los que afectan a la población infantil, según la FAO unos 155 millones de niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica, mientras que 52 millones sufren desnutrición aguda. (1)

En América Latina se han implementado diversas políticas para disminuir la desnutrición crónica infantil, en Bolivia se implementó el “Programa Desnutrición Cero”, basado en un trabajo coordinado entre varios sectores. En Brasil, la estrategia “Hambre Cero” que garantizó el derecho a una alimentación adecuada para las personas con dificultad en el acceso a la alimentación. En Colombia, se implementó “Familias en Acción”, en Chile se puso en marcha el “Programa Nacional de Alimentación Complementaria” y en Ecuador se llevó a cabo el “Programa Alimentario Nutricional Integral”, cuyo objetivo fue la prevención y reducción de anemia nutricional y malnutrición en niños menores de 5 años. (2)

Según la FAO/OMS, en el Perú los niños de 0 a 5 años ingerían proteínas en cantidades muy por debajo de los estándares internacionales, en consecuencia, se vería afectado su estado nutricional. (3) y si los programas de apoyo alimentario van a contribuir a mejorarlo se considera necesario realizar la vigilancia nutricional para ver su efectividad.

La desnutrición en la primera infancia asociada a las condiciones de precariedad en la salud del niño tiene efectos negativos en su

desarrollo físico, cognoscitivo y conductual, los logros educativos son más bajos teniendo secuelas negativas en la vida de las personas. Frente a los indicadores negativos nutricionales evidenciados, el estado peruano, con la creación de los programas de asistencia alimentaria busca mejorar el nivel nutricional de la población en especial de los niños, sin embargo con el Programa del Vaso de Leche no estaría sucediendo, porque la desnutrición crónica sigue siendo un problema de salud pública en nuestro país.(4)

La mayoría de municipalidades, tienen mayor preocupación en el costo y distribución de raciones que de la parte nutricional, que es el objetivo el programa, por ello Mirtha C.L. (2012) refiere que es necesario un cambio de enfoque gradual en relación al Programa del Vaso de Leche, para que se logre mayores resultados en la seguridad alimentaria y debe implementarse acciones de capacitación para la realización de actividades productivas que mejore las capacidades de las madres. (5)

En Lima, un modelo a seguir es la Municipalidad de Miraflores, quienes a través del Programa de Nutrición "Rojitos y Sanitos" realizan vigilancia nutricional a la población. A los niños del Programa del Vaso de Leche les toman las medidas del peso y la talla, aplican la encuesta de frecuencia y practicas alimentarias a las madres de familia, realizan descarte de anemia y parasitosis. En el año 2012, en su estudio línea base, encontraron que el estado nutricional en la mayoría de niños su talla para la edad era normal; y que en niños menores de 2 años el 22% tenía sobrepeso y 11% obesidad. En los niños mayores de 2 años el 27% presentó sobrepeso y obesidad el 31%. Asimismo informa que de cada 10 niños 3 presentaron algún grado de anemia y que el 7.1% tenía parásitos. Lo importante de la intervención que realizan, es que son complementadas con

actividades de sesiones educativas, talleres demostrativos de alimentos y visitas domiciliarias. (6)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016-Endes, un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia y los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolonga a lo largo de la vida, por estas razones, actualmente el estado nutricional de los niños es empleado, en el ámbito internacional, como indicador que verifica el desarrollo de un país.

La desnutrición crónica en los últimos 3 años no ha tenido un descenso significativo. En el año 2007 fue de 28.5% descendiendo a 14.6% al año 2014, valores muy alentadores, sin embargo, de ahí en adelante prácticamente estos valores se han mantenido. En relación al nivel educativo, la desnutrición crónica afectó con mayor intensidad a niñas y niños de madres sin educación (34.1%); que en aquellas con mayor nivel educativo: 5,0% con nivel superior y 10.9% con secundaria. (7)

En la jurisdicción de la Dirección de Salud Lima Sur, los 3 últimos años la desnutrición crónica se ha mantenido en 6%.

En los distritos correspondientes a la Dirección de Salud Lima Sur se han implementado diferentes programas sociales para mejorar la alimentación y estado nutricional de la población infantil, entre ellos el Programa del Vaso de Leche, sin embargo los resultados muestran que continúa la desnutrición infantil y no hay una vigilancia nutricional de los niños ni la implementación de actividades educativas.

Ante la problemática de la desnutrición infantil y la inseguridad alimentaria, el Programa del Vaso de Leche se constituye en una oportunidad para llegar a la población y de esta manera realizar la evaluación nutricional a los niños menores de 5 años, así como

también brindar educación en materia de salud y nutrición, a las madres de familia.

1.2 Objetivo

Describir la vigilancia nutricional a los niños menores de 5 años del Programa del Vaso de Leche en la Dirección de Salud II Lima Sur durante los años 2014-2016.

1.3 Justificación

El presente informe contribuirá con el grupo profesional en nutrición, por cuanto se plantea el sustento teórico científico y metodológico del problema nutricional.

El estado nutricional adecuado del niño es un factor importante para su normal desarrollo, por lo mismo, un vaso de leche como programa social no podría solucionar los problemas nutricionales, para ello es necesario complementarlo con vigilancia nutricional y actividades educativas o de capacitación. A través de la educación a las madres buscamos motivarlas a que ellas también sean agentes de cambio y participen como efecto multiplicador para otras madres, que les lleve a modificar conductas y hábitos saludables de alimentación para lograr un control adecuado sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños.

La participación del personal de salud en el Programa del Vaso de Leche siempre se enfocó a la parte administrativa, es decir, a cumplir con dar el visto bueno a las propuestas de los alimentos que contendrían la ración del vaso de leche que las municipalidades presentaban. Sin embargo, como profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de velar por la salud de las personas, es por ello que se implementó realizar vigilancia nutricional antropométrica a los niños menores de 5 años que eran beneficiarios y también brindar sesiones educativas a las madres de familia.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Gajate e Inurritegui (2002) realizó un estudio sobre “El Impacto de los Programas Alimentarios sobre el Nivel de Nutrición Infantil: una aproximación a partir de la metodología del “Propensity Score Matching”.

Tuvo como objetivo el estudio aproximarse al impacto que tiene el vaso de leche sobre el nivel nutricional de los niños. El método utilizado fue el Propensity Score matching, una metodología que se basa en la medición de impactos. Concluyen en su estudio que el Programa del Vaso de Leche no se constituye como estrategia de apoyo nutricional por su bajo contenido energético y proteico, que comparándolo con otros programas nutricionales este tiene menor impacto, como el programa Wawa Wasi que aporta alrededor del 70% de los requerimientos energéticos a diferencia del 15% del vaso de leche; que a pesar de su alta cobertura el programa no estaría teniendo ninguna eficacia nutricional en los niños y que se constituiría como una simple transferencia de ingresos en forma de alimentos, mas no como apoyo para mejorar el nivel nutricional de la población infantil. Los autores refieren que a pesar de los cientos de millones de dólares que se invierten cada año en programas alimentarios, la desnutrición continúa siendo uno de los más graves problemas del Perú. (8)

Ramírez Moran D. (2009) realizó un estudio sobre “Efectividad del Programa Educativo en el mejoramiento del Estado Nutricional de niños de 2-6 años AA.HH. San Juan de Dios, Independencia-2008. Tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo dirigido a las madres en el mejoramiento del estado nutricional de los niño de 2 a 6 años. El método utilizado fue de enfoque cuantitativo, diseño cuasi-experimental relacionó al nivel de conocimiento de las

madres y el nivel nutricional de los niños, observando que las madres al aumentar el conocimiento existe una mejora del nivel nutricional de sus hijos; especialmente en el peso, por ser el primer indicador recuperable en un tiempo corto. En cuanto a la calidad de los alimentos y el estado nutricional de los niños, en el pre-test el 55% de los niños tenía o presentaba algún grado de desnutrición y la mayoría de madres tenía un conocimiento de regular a malo. En cambio el 57.7% de niños con un estado nutricional adecuado/normal se encontró que el 67.5% de las madres tenía conocimiento de bueno a regular. En su estudio Ramírez hace mención a De la Torre quien señala que la educación implica no solo la posibilidad de contar con el alimento, sino que requiere educar a las personas responsables de la alimentación del niño para que entiendan el origen de las enfermedades y aprendan cuales son los mejores alimentos. Concluye el autor que el nivel de conocimientos de las madres sobre el valor nutritivo de los alimentos mejoro al finalizar el estudio y por lo mismo el mayor porcentaje de las madres del grupo experimental aumento sus conocimientos mejorando el peso de los niños. (9)

PMA, Programa Mundial de Alimentos (2010) realizó un estudio propuesta para el Perú "Propuesta de Reforma de Programas Alimentario Nutricional en el Perú". El objetivo fue proponer una reforma para mejorar los programas de alimentación. El estudio se realizó mediante la revisión bibliográfica, la propuesta del estudio se realiza a solicitud del Gobierno Peruano, a través del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. En su análisis describen que existen diversos estudios sobre el impacto de los programas alimentarios, que diferentes autores han encontrado que estos programas tienen muy limitado o nulo impacto en la situación nutricional de la población atendida como se observa en la siguiente lista:

- Harold Alderman (2004) no encuentra evidencia econométrica de que el programa haya obtenido objetivos nutricionales.

- Gajate e Inurritegui (2002) encontraron que los niños menores de 5 años que se benefician de este programa no lograron elevar su nivel nutricional.
- Stifel y Alderman (2003) encuentran que este programa no logra ningún objetivo nutricional.
- Prisma (2004) concluyó que el programa no afecta el nivel de gasto de los beneficiarios y tampoco el estado nutricional de los niños.
- Según el estudio de Grade, el alimento que se distribuye contiene un bajo aporte nutricional y no se logran impactos significativos en el rendimiento escolar ni en el desarrollo físico.

Proponen que los problemas alimentarios nutricionales en el Perú se pueden comenzar a resolver desarrollando dos líneas de trabajo con 2 objetivos diferentes; la creación del Programa Integral de Nutrición que brinde una canasta familiar y cuya composición nutricional apunte a resolver la desnutrición crónica infantil, el déficit calórico y la anemia. Y que los actuales programas sociales, se constituyan en sustituir la ayuda alimentaria, por la formación de servicios pymes que estén vinculados con el mercado, brindando así oportunidades de ingreso permanente a la familia pobre con la finalidad de mejorar su acceso a alimentos y mejorar su estatus nutricional.

Asimismo, mencionan la importancia de la educación, que tanto o más importante que aliviar la necesidad de la alimentación es asentar la lactancia materna exclusiva, el manejo adecuado de los alimentos, la higiene y otros mensajes, que estos resultados se verán más a largo plazo que en el corto plazo, pero lo importante es que serán permanentes y que para ello el componente información, educación y comunicación juegan un rol determinante.

Concluyen que es necesario actualizar anualmente el padrón de beneficiarios, de esta manera se verificará los niveles de pobreza de la

familia los cuales deben cumplir los requisitos de un programa para ser beneficiarios. (10)

CGR, Contraloría General de la Republica (2013) realizo un Informe macro sobre la Gestión del Programa del Vaso de Leche del Periodo 2011. El objetivo fue determinar si el Programa del Vaso de Leche se desarrolló dentro de los parámetros establecidos en su marco normativo. El método fue el de la supervisión, entrevista directa. Concluye el informe haciendo mención que el vaso de leche no cumple con dar la cantidad de calorías establecidas y que la presencia del personal de salud no es continua, por ello mismo recomienda que su participación sea más activa. El informe hace referencia que durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptima; que el Programa del Vaso de Leche debería ser un medio para promocionar la lactancia materna y resulta conveniente que las municipalidades realicen acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva, la promoción del inicio de la lactancia dentro de la primera hora de vida y el amamantamiento hasta los 24 meses de edad. Asimismo, mencionan que se debe promover la alimentación sana en la población infantil, especialmente en los programas sociales de tipo nutricional a fin de prevenir enfermedades crónicas, como la obesidad, máximo si su objetivo principal es la lucha contra la desnutrición crónica infantil.. (11)

Buob Concha N. (2015) realizó el estudio Costo-efectividad del Programa Vaso de Leche en niños menores de 5 años durante el periodo 2007- 2011. El objetivo fue realizar un análisis costo efectividad del Programa del vaso de Leche en niños menores de 5 años. Se utilizó la información de dos fuentes diferentes para su análisis respectivo: ENAHO e INEI. Luego de realizar su estudio de

investigación, el autor concluye que el Programa del Vaso de Leche tiene un efecto bastante limitado en cuanto a nutrición respecta, por lo que no estaría cumpliendo con los objetivos para los cuales fue creado desde un inicio, que es mejorar los niveles nutricionales de la población vulnerable y que se deberían proponer objetivos más concretos que involucren algo más que la entrega de una ración de leche cuyo efecto es mínimo; que la forma en que se institucionalizó el Programa del Vaso de Leche nos deja la idea de que su creación fue más bien una respuesta política a un problema social y que una intervención nutricional debería generar retornos en términos de reducción de la mortalidad infantil, cuidado neonatal, menores costos por enfermedades infantiles, entre otros. Sin embargo, este programa no está logrando mejorar el estado nutricional de los beneficiarios y podría estar representando un costo hundido para el Estado y todos los peruanos, pues es gasto que el Estado viene asumiendo año a año, se obtengan o no resultados. (12)

Vidalón Ticllacondor L. (2015) realizó el análisis ¿Por qué el Programa del Vaso de Leche no gotea a los más necesitados? con el objetivo de evaluar la ejecución del Programa del Vaso de Leche así como las dificultades que se presentaron en la población para beneficiarse del programa. El estudio fue realizado en Huancavelica y concluye que el programa no está respondiendo a sus propósitos que, con el transcurrir del tiempo se ha desviado de sus objetivos reales ("reducir la desnutrición de grupos vulnerables"), convirtiéndose más bien en un medio de empoderamiento de las bases sociales frente a los gobiernos locales y al gobierno central.

Asimismo, refiere, que los beneficiarios del Comité del Barrio de Bellavista, consideran al programa como una ayuda, sin embargo, no ha mejorado el nivel de nutrición de los menores, ni la calidad de vida de las familias, ni ha reducido la pobreza extrema que vivencia ese distrito.(13)

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Vigilancia nutricional

Vigilancia nutricional es la recolección, análisis, interpretación, difusión del estado nutricional del niño. Incluye en la vigilancia nutricional, la medición del peso y la talla, la clasificación del estado nutricional y las actividades educativas.

Es estado nutricional es una condición de la persona como resultante de la ingestión, digestión y utilización de los nutrientes. Los estudios que permite medir el estado nutricional de manera directa son: antropométrico, bioquímico, clínico y dietético.

- a) Antropométrico: Evalúa la composición corporal.
- b) Bioquímico: Evalúa la utilización de nutrientes.
- c) Clínico: Evalúa manifestaciones físicas de excesos o deficiencias.
- d) Dietético: Evalúa el consumo de alimentos, hábitos.

El método de la valoración antropométrica es de mayor uso por ser de fácil aplicación y menor costo. (14)

La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones del peso y la talla es la base del monitoreo del crecimiento y desarrollo, los datos nos permiten clasificar al niño como normal, desnutrido u obeso.

- **Peso para la edad (P/E):** Es un índice usado comúnmente en el control del crecimiento de los niños, en las historias clínicas y carnés de crecimiento. Mide el crecimiento de la masa corporal, detecta la desnutrición global. Es el índice más utilizado por el personal de salud.
- **Talla para la edad (T/E):** Es un índice que mide el crecimiento lineal del niño. Refleja la historia nutricional del niño y estima el grado de desnutrición crónica. Al restringirse la alimentación, la velocidad del crecimiento, tanto el peso como la talla disminuyen; sin embargo, el peso puede recuperarse rápidamente al reanudarse una adecuada alimentación, pero la talla es mucho más lenta de recuperar.

- **Peso para la talla (P/T):** Este índice relaciona el peso que tiene el niño con el peso esperado para su talla, detecta la desnutrición aguda o el sobrepeso. La sensibilidad y especificidad de este índice permite evaluar oportunamente el estado real del individuo. (15)

Para la determinación del peso se utilizan las balanzas siendo para los menores de dos años las pediátricas y para los mayores de 2 años las de plataforma. Para el caso de la talla se utiliza el infantómetro en posición horizontal para medir a niños menores de 2 años y para los mayores de 2 años se utiliza el tallímetro en posición vertical.

Las técnicas para pesar y medir al niño deben ser cuidadosamente aplicados, estas deben ser realizadas por personal capacitado y entrenado; del cuidado que tomemos en obtener el peso y la talla se obtendrá medidas de calidad, que aseguren un diagnóstico correcto. La responsabilidad final de estas mediciones es el personal de salud por lo que debe asegurarse que la balanza se encuentre en una superficie lisa, horizontal y plana, que al pesar al niño lo deberá hacer con ropa ligera si es que la madre no quiere desnudarlo. Y para el caso de la longitud o estatura, el tallímetro deberá estar ubicado sobre una superficie dura y plana debiendo realizar la medición con el apoyo de un auxiliar, cogiendo el tope móvil firme, tocando los talones del niño o la cabeza si fuera mayor de 2 años. El desarrollo y habilidades en tomar las mediciones debe ser parte de la capacitación y demanda voluntad, motivación, paciencia y comprensión. (16)

Para la evaluación nutricional antropométrica de los niños, se deberá tener presente las técnicas establecidas en los documentos del Ministerio de Salud:

- **La medición de la talla y el peso:** Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. (17)

- Control de calidad de Infantómetros y Tallímetros: R.M. N°976-2014/MINSA. (18)

2.2.2 Desnutrición crónica.

La desnutrición crónica es el retardo de la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de nutrientes durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedades, de igual manera afecta su desarrollo físico e intelectual.

El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto de su vida. (19)

La desnutrición crónica impacta negativamente en la salud, la educación y la productividad de las personas e impide el desarrollo del país. Los efectos negativos se producen en el corto, mediano y largo plazo, existiendo suficientes evidencias científicas y empíricas que demuestran que la desnutrición en las niñas y los niños menores de tres años tiene un impacto negativo durante todo su ciclo de vida. (20)

En Lima metropolitana la desnutrición crónica es de 4.9%, este porcentaje es menor a las presentadas en la zona de sierra como Cajamarca (26%) o Huancavelica (33.4%), sin embargo, en Lima se concentra mayor número de población infantil y por lo mismo es mayor los casos que se presentan en Lima a diferencia de las provincias.

2.2.3 Requerimiento nutricional del niño

Se define como requerimiento nutricional a la cantidad mínima de un nutriente que el niño necesita ingerir, de manera diaria, para mantener un adecuado estado nutricional y de este modo asegurar su ritmo normal de crecimiento y desarrollo.

Las necesidades calóricas se determinan según el metabolismo basal, la velocidad de crecimiento y el gasto energético, en base a este criterio se establece como un rango de 1250 a 1300 Kcal/día los requerimientos del niño.

La distribución calórica entre las distintas comidas consumidas por el niño, a lo largo del día, es el que divide entre al menos 4 comidas: (21)

Desayuno: 25% de las calorías del día

Almuerzo: 30 % a 35% de las calorías del día

Cena: 25% a 30% de las calorías del día

Refrigerio: 15% a 20% de las calorías del día

Las principales fuentes de energía provienen de los macronutrientes que deben ser suministrados en cantidades que cumplan los siguientes criterios:

Carbohidratos: 50 a 60%

Grasas: 30 a 35%

Proteínas: 10 a 15%

La ración del vaso de leche estaría cubriendo solo el 63% de las calorías que necesita el niño en su desayuno, siempre y cuando su distribución sea diaria, sin embargo, Sandra Tagle en la provincia de Barranca observó que se distribuye el alimento dejando un día, de lunes a viernes y que muchas veces no llega a cubrir a todos los beneficiarios de la zona. (22)

Está demostrado que la dieta y los hábitos dietéticos tienen una gran influencia sobre la salud, no sólo a corto sino también a largo plazo. Diversos estudios han puesto de relieve que muchas enfermedades del adulto pueden tener su origen en la infancia. Es precisamente en esta etapa donde se configuran los hábitos alimentarios que, casi con seguridad, van a perdurar en la edad adulta.

Es recomendable repartir los alimentos del niño en 5 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. (23)

2.2.4 Alimentación y nutrición

La alimentación, es un acto voluntario que consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos. Es importante conocer que todas las personas no se alimentan de igual modo, esto está influenciado por los hábitos o los gustos, la costumbre de la familia o ciertas creencias individuales o sociales.

La nutrición, es la ciencia que estudia los nutrientes y la forma en que el cuerpo los asimila; es un conjunto de procesos fisiológicos mediante el cual los alimentos ingeridos se transforman y se asimilan. La nutrición es un acto involuntario.

Existen 5 tipos de nutrientes: proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales.

Proteínas. - Su función primordial es producir tejido corporal y sintetizar enzimas, algunas hormonas como insulina, y otras sustancias complejas que rigen los procesos corporales.

Grasas. - Llamadas también lípidos y son insolubles en agua. Por ser un combustible compacto, las grasas se almacenan muy bien para ser utilizadas después. Las grasas de la dieta se descomponen en ácidos grasos, que pasan a la sangre para formar los triglicéridos propios del organismo.

Carbohidratos. - Llamadas también glúcidos, aportan gran cantidad de energía en la mayoría de las dietas. Los alimentos ricos en carbohidratos suelen ser los más baratos y abundantes en comparación con los alimentos de alto contenido en proteínas o grasas. Son utilizados por las células en forma de glucosa, principal combustible del cuerpo, que tras su absorción desde el intestino delgado se procesa en el hígado, donde una parte se almacena como glucógeno y el resto pasa a la corriente sanguínea.

Vitaminas. - Son compuestos orgánicos que actúan sobre todo en los sistemas enzimáticos para mejorar el metabolismo de las proteínas, los carbohidratos y las grasas. Se clasifican en liposolubles e hidrosolubles. Entre las vitaminas liposolubles están las vitaminas A, D, E y K. Entre los hidrosolubles se incluyen la vitamina C y el complejo B.

Minerales. - Son necesarios para la reconstrucción de los tejidos corporales; participan en procesos como acción de los sistemas enzimáticos, contracción muscular, reacciones nerviosas y coagulación de la sangre. Los minerales se dividen en macroelementos: calcio, fósforo, magnesio, sodio, hierro, yodo y potasio; y en microelementos: cobre, cobalto, magnesio, fluor y zinc.
(24)

2.2.5 Programa del Vaso de Leche

El Programa del Vaso de Leche es un programa social creado para proveer apoyo alimentario a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra.

El Programa del Vaso de Leche es el típico ejemplo de una experiencia local que luego se amplió a escala nacional, sus inicios se gestaron por iniciativa de la Municipalidad de Lima Metropolitana, surgió de la expectativa de suplir la escasa cobertura de los programas maternos infantiles del Ministerio de Salud.

El presidente Fernando Belaunde Terry, un 4 de enero de 1985, suscribe la Ley N°24059 que convierte al vaso de leche en un programa de asistencia alimentaria materno infantil. Los objetivos iniciales del Programa del Vaso de Leche comprendían:

- Contribuir a mejorar el nivel nutricional y la calidad de vida.
- Reducir la mortalidad infantil.

- Suministrar diariamente una ración de alimentos a los niños, madres gestantes y lactantes.
- Fomentar la lactancia materna.
- Estimular el desarrollo de organizaciones comunales, en especial de la población femenina.
- Promoción educativa en salud y nutrición, con énfasis en la preservación de la diarrea.

Sin embargo, estos objetivos no se cumplieron, llegando a ser solo una entrega de alimentos y más pareció a una respuesta política del alcalde de Lima, de ese entonces, a un problema social. (25)

2.2.6 Valor nutricional mínimo de la ración del vaso de leche

Cantidad mínima de macro y micronutriente que debe contener la ración del vaso de leche para cubrir, en el niño menor de 6 años, el 15% del requerimiento diario de energía, el 100% de vitaminas A, C y hierro, el 60% de las demás vitaminas y minerales. (26)

La ración debe estar constituida por alimentos nacionales pudiendo ser leche en cualquiera de sus formas, y/o enriquecidos lácteos y/o alimentos que contengan un mínimo de 90% de insumos nacionales tales como harina de quinua, quiwicha, cebada, arroz, soya y otros productos nacionales.

La Resolución Ministerial N°711-2002-SA/DM establece que una ración del vaso de leche debe aportar 207 calorías como mínimo, siendo la distribución energética de la siguiente manera:

- Proteínas: 12 a 15%
- Grasas: 20 a 25%
- Carbohidratos: 60 a 68%
- Energía: 207 Calorías

Esta distribución energética no se estarían cumpliendo, Sandra Tagle de Estudios Político Andinos mediante un trabajo de campo realizado en la provincia de Barranca informa que las madres que preparan el

desayuno manifestaron que se ven obligadas a agregar más agua en la preparación con la finalidad de aumentar el número de raciones para poder abastecer a todos los beneficiarios, mermando así el valor nutricional del preparado; asimismo refiere que no se cumple en dar las 207 calorías que en realidad esta cifra bordea las 107 calorías y por lo mismo no satisfacen los requerimientos nutricionales.

2.2.7 Organización del Programa del Vaso de Leche

La organización permite la mejor manera de lograr cumplir los objetivos para el cual se crea un programa.

Sin embargo, desde la creación del PVL las municipalidades no lograban delimitar sus funciones específicas, atribuciones y responsabilidades a nivel municipal, ni las relaciones con las organizaciones sociales de base. Ante esta situación, en el año 2001 el Congreso de la República promulgó la Ley N°27470 que establece se conforme un Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche en las municipalidades provinciales y distritales, debiendo estar conformada, previa aprobación de Resolución de Alcaldía, por los siguientes integrantes:

- El Alcalde
- Un funcionario municipal
- Un representante del Ministerio de Salud
- Tres representantes de la Organización del Programa del Vaso de Leche elegidas democráticamente por sus bases.
- Un representante de la Asociación de Productores Agropecuarios, debidamente acreditado por el Ministerio de Agricultura (Esta designación es adicional de acuerdo a cada región).

Es de esta manera, que entra la participación del Ministerio de Salud en el Programa del Vaso de leche.

En la misma Ley se establece que los beneficiarios del Programa del Vaso de Leche son los niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, priorizando a los que presenten un estado de desnutrición o se encuentren afectados por tuberculosis. Asimismo, en la medida que se cumpla con la atención a la población antes mencionada, se atenderá a los niños de 7 a 13 años, ancianos y afectados por tuberculosis. (27)

2.3 Definición de términos

2.3.1 Vigilancia nutricional

Recolección periódica de información nutricional, usada para tomar decisiones en beneficio del estado nutricional de las personas.

2.3.2 Alimentación saludable

Es aquella alimentación que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. (28)

2.3.3 Sesión educativa

Son formas que utilizamos de manera directa para enseñar; fomenta el dialogo y la reflexión sobre el tema que se está tratando. Nos permite dirigirnos a grupos

2.3.4 Seguridad alimentaria

Es la posibilidad de que todas las personas puedan, en todo momento, acceder en forma física, social y económica a suficiente alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias con el fin de llevar una vida activa y sana. (29)

2.3.5 Programas sociales de alimentación

Programa cuya alimentación está destinada a poblaciones de características vulnerables como niños y niñas de 6 a 36 meses, preescolares, escolares, madres gestantes, mujeres en lactancia,

ancianos y otros grupos quienes se constituyen como beneficiarios.
(30)

2.3.6 Beneficiarios

Son las personas que reciben o tienen derecho a recibir la ración de leche que proporciona el Programa del Vaso de Leche.

2.3.7 Prevención en salud

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseable, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. (31)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

La recolección de datos, para el presente informe, se realizó a través de:

- Formato de registro diario (Anexo 1)
- Informes
- Aplicativo informático Sistema de Información del Estado Nutricional
- Documentos

3.2 Experiencia profesional

Mi experiencia profesional se inicia con el Serums realizado en el año 1996, en el Hospital I Yurimaguas de EsSalud, ubicado en el distrito del mismo nombre, Provincia de Alto Amazonas, Departamento de Loreto. Se realizaron actividades preventivo promocionales tanto intramural como extramural.

En el año 1997 inicio mis labores como Licenciada en Nutrición en el Hospital Sergio E. Bernales de Collique donde asumo la Coordinación del Programa de Alimentación y Nutrición, siendo responsable de coordinar, programar, evaluar y participar de las actividades de nutrición en los diferentes servicios del hospital. Se integró el Comité de Lactancia Materna y los servicios con los cuales se trabajabó permanentemente eran del Programa de Prevención de la Tuberculosis y del Programa VIH/SIDA

En el año 2000 paso a trabajar a los S.B.S. San Juan de Miraflores de la Dirección de Salud II Lima Sur, asumiendo la Coordinación del Programa de Alimentación y Nutrición encargándome de coordinar, programar, supervisar, monitorear y evaluar las actividades en el área nutricional a nivel distrital, así también encargada de la atención del

consultorio de nutrición en los centros donde se presentaba mayor demanda de pacientes que requerían la atención nutricional.

En febrero del año 2003, me trasladan a la sede administrativa de la Dirección de Salud II Lima Sur, Barranco, donde paso a laborar hasta el día de hoy, aquí fui designada como Asistente de Gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable, encargándome de brindar asistencia técnica en los diferentes establecimientos de salud, así como gestionar, supervisar y monitorear las acciones en nutrición para el cumplimiento de las metas programadas.

En el año 2006 asumo la Coordinación de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable, asumiendo la responsabilidad de gestionar, programar, coordinar, supervisar, monitorear y evaluar las acciones desarrolladas en el campo nutricional a nivel intrainstitucional y extrainstitucional priorizando las acciones del niño y la gestante. En ese momento era la única nutricionista en la institución.

En mayo del 2013, de acuerdo a la revisión de los expedientes contenidos en mi legajo y según el Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud se me clasifica en el CAP como Especialista en Salud Pública II, según R.D. N°224-2013-DISA-II-LS/DG.

En abril del 2014, después de 17 años de estar asumiendo una coordinación, solicito al director ser equipo técnico en la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable y dejar la coordinación. Conocedora del reconocimiento que tiene el personal de salud y los directores de mi trabajo tuve que sustentar mi salida de la coordinación indicando que era tiempo de dar oportunidad a nuevas colegas que iban llegando, quienes debían aprender y saber asumir responsabilidades. Se me asigna las siguientes funciones:

- a) Participar en la planificación y programación del desarrollo de actividades de la estrategia sanitaria.
- b) Participar en la identificación de la población más vulnerable para las intervenciones nutricionales.
- c) Participar de las intervenciones extramurales identificando las necesidades para la salud individual y colectiva, según etapas de vida.
- d) Contribuir en el desarrollo de estrategias locales para el logro de los objetivos y metas programadas en relación a la Atención Integral en Salud basado en Familia y Comunidad.
- e) Participar en el fortalecimiento de capacidades y manejo de instrumentos técnicos de la normatividad en alimentación y nutrición según etapas de vida.
- f) Participar en la vigilancia y monitoreo del desarrollo del Plan Operativo Institucional, Plan estratégico para el logro de los objetivos.
- g) Desarrollar el proceso de prevención y control de riesgos y daños nutricionales promoviendo la participación intersectorial para cumplir con los objetivos y metas trazadas.
- h) Participar en la identificación y evaluación de zonas de riesgo nutricional para realizar intervenciones sociales en coordinación con el Gobierno local.
- i) Participar de las actividades y/o proyectos en alimentación y nutrición que se realice con los diferentes actores sociales.
- j) Contribuir en implementación de las actividades y/o proyectos para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la reducción de la anemia infantil.
- k) Contribuir con la socialización y supervisión del cumplimiento de los documentos normativos en temas de alimentación.
- l) Participar de las actividades y acciones en salud y nutrición que realicen los Gobiernos Locales dentro de sus Comisiones de Lucha contra la Desnutrición.

- m) Cumplir y hacer cumplir el Código de Ética de la Función Pública, debiendo en todo momento velar porque se supediten los objetivos e intereses personales a los institucionales en el ejercicio de sus funciones.
- n) Otras funciones, que estén comprendidas explícita o implícitamente en las normas vigentes y que le asigne el Director para lograr los objetivos programados por la institución.

3.3 Procesos realizados en tema del informe

Mi participación en el Programa del Vaso de Leche se inició en San Juan de Miraflores, año 2000, donde tuve la oportunidad de ser representante del Ministerio de Salud para este programa y lo que me impactó en esa oportunidad fue las condiciones de vida del AA.HH Pamplona Alta, en la zona llamada "chanchería" donde las madres de familia estaban avidas de aprender sobre su alimentación, ellas se organizaban y pedían las charlas educativas, es así que asisto a esta zona en más de una oportunidad. Las charlas se realizaban a campo abierto, bajo cuatro palos que servían de parantes para sostener el plástico que servía de techo, el piso de tierra que con mucha preocupación las madres lo tenían limpio; ante esta situación era necesario dar otro enfoque a nuestra participación en el Programa del Vaso de Leche, que no debería ser solo una reunión de gestión en la municipalidad sino que era una oportunidad para estar con la población y educarlos en la importancia de su alimentación y el cuidado de su salud para de alguna manera mejorar sus condiciones de vida.

En los inicios el personal de salud, como representante del Ministerio de Salud, solo era un representante sin actividad alguna, en otros casos solo elaboraban los cálculos nutricionales de los alimentos que contenía la ración del vaso de leche o, se sujetaban a aprobar las propuestas que el mismo municipio le hacía llegar; ante esta situación

se inició las gestiones y coordinaciones con todos los distritos para que se realice la vigilancia nutricional a los niños menores de 5 años, asimismo se brinde a las madres de familia sesiones educativas, actividades que vendrían a ser la parte esencial como personal de salud que desarrollamos en bien de la comunidad.

Entre los procesos realizados tenemos:

- Elaboración de la Directiva Administrativa “Funciones del Representante de la Dirección de Salud II Lima Sur en el Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche”, la misma que fue aprobada con Resolución Directoral N°1356-2014-DISA.II.LS/DG. La Directiva establece que se debe realizar el control del peso y la talla de los niños y niñas, preferentemente los menores de 5 años, que los niños con algún grado de malnutrición serán derivados al establecimiento de salud para su atención integral, asimismo refiere realizar actividades educativas priorizando los temas de lactancia materna y alimentación y nutrición saludable (Anexo 02).
- Reunión de sensibilización y de intercambio de experiencias con todos los representantes del sector salud, de esta manera lograr comprometer al personal en la importancia y necesidad de realizar la evaluación nutricional y sesiones educativas a los beneficiarios del programa; previo a las reuniones se enviaba un documento oficial solicitando la presencia del personal. Durante la reunión, el personal informaba el trabajo que realizaba con el municipio y la comunidad, en algunos casos manifestaban que las municipalidades no les oficializaban para ser integrantes del Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche, sin embargo, esto no les amilanaba y si no participaban en el municipio si lo hacían en la comunidad.

- Elaboración de plan de capacitación, siendo los contenidos de acuerdo a la matriz de capacitación presentada en el (Anexo 03.)
- Capacitación al personal de salud en Formulación de la ración del Programa del Vaso de Leche y Marco Legal para su ejecución (Anexo 04).
- Capacitación "Estandarización antropométrica" dirigido al personal de salud con el objetivo que obtengan habilidades en la correcta toma de las mediciones del peso y la talla (Anexo 5).
- Visita a las madres de familia del Programa del Vaso de Leche para coordinar fechas y sedes para la toma de las mediciones del peso y la talla del niño, explicando a las madres su importancia para conocer el estado nutricional del niño. Las mediciones se acordaba realizarlo en las viviendas donde se distribuía la ración del vaso de leche, sin embargo ante la inasistencia con frecuencia se realizaba en el centro de salud.
- Sesiones educativas a las madres de familia (Anexo 6), para lo cual se realizaba las coordinaciones previas para establecer fecha y lugar.
- Procesamiento de los registros de las mediciones del peso y la talla gracias al dominio que se tiene del software Sistema de Información del Estado Nutricional; este aplicativo informático es de un proceso continuo y sistemático mediante el cual se registra, procesa, reporta y analiza la información del estado nutricional de niños menores de 5 años. Nos reporta desnutrición crónica, aguda, global, sobrepeso y obesidad.
- Involucramiento al personal de enfermería, obstetricia y servicio social para realizar actividades en conjunto con nutrición.

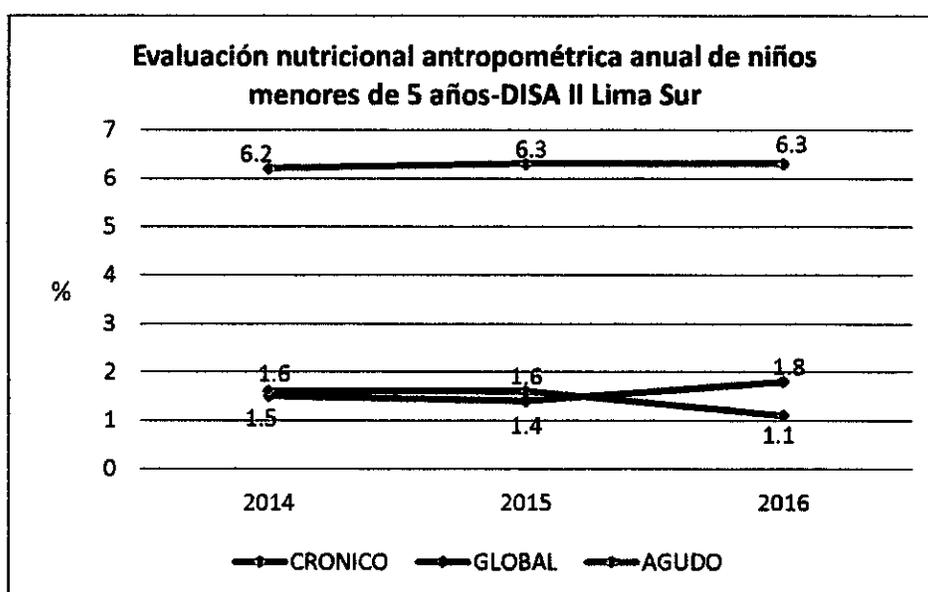
Finalmente puedo decir que la persistencia en implementar determinadas actividades tiene su fruto si día a día uno acompaña al personal de salud, sea en los centros de salud, en la comunidad o durante las gestiones en la municipalidad.

IV. RESULTADOS

Las mediciones antropométricas tomado a los niños menores de 5 años fue el peso y la talla, de estas mediciones se obtuvo los diagnósticos nutricionales por deficiencia y por exceso.

Por deficiencia, se tiene la desnutrición crónica, global y aguda. Por exceso el sobrepeso y la obesidad.

Gráfico N° 4.1



FUENTE: Sistema de Información del Estado Nutricional-DISA II Lima Sur

Cuadro N° 4.1

Evaluación nutricional antropométrica anual de niños menores de 5 años, DISA II Lima Sur

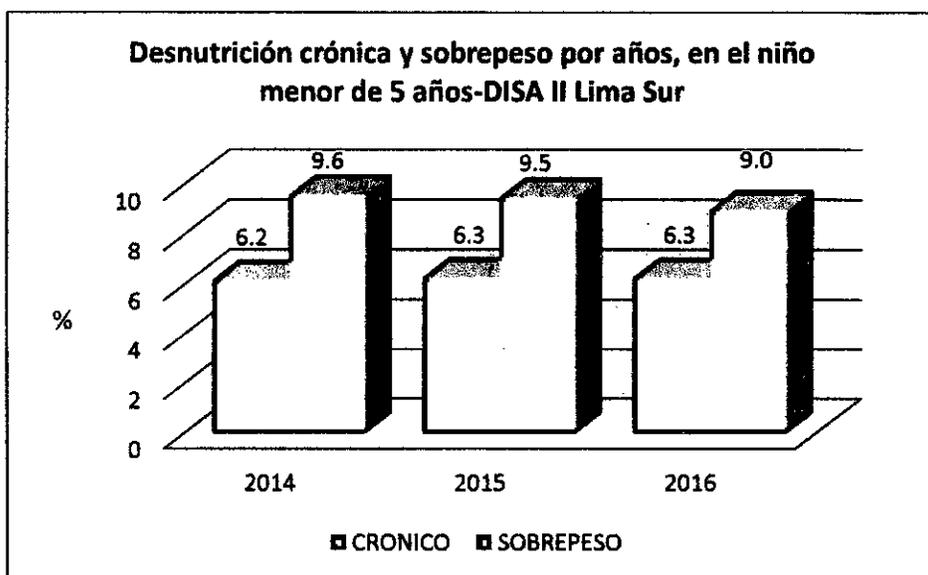
Diagnóstico nutricional	2014			2015			2016		
	Evaluados	Dx.	%	Evaluados	Dx.	%	Evaluados	Dx.	%
CRONICO	236,845	14,598	6.2	237,661	15,080	6.3	230,833	14,524	6.3
GLOBAL	238,113	3,614	1.5	238,500	3,324	1.4	231,764	4,211	1.8
AGUDO	238,284	3,740	1.6	238,926	3,840	1.6	231,085	2,478	1.1

FUENTE: Sistema de Información del Estado Nutricional-DISA II Lima Sur

Dx: Diagnosticados

Según el Gráfico N°4.1, la desnutrición crónica es el mayor problema que presentan los niños evaluados, manteniendo su valor en 6% en los 3 últimos años. En el año 2016 fueron 14,524 niños que se vieron afectados en su crecimiento, situación preocupante teniendo en consideración que la desnutrición crónica es un indicador de desarrollo social de un país. En relación a la desnutrición global y aguda se mantiene en promedio del 1% durante todos los años.

Gráfico N°4.2



FUENTE: Sistema de Información del Estado Nutricional-DISA II Lima Sur

Cuadro N°4.2

Desnutrición crónica y sobrepeso, por años, en el niño menor de 5 años- DISA II Lima Sur

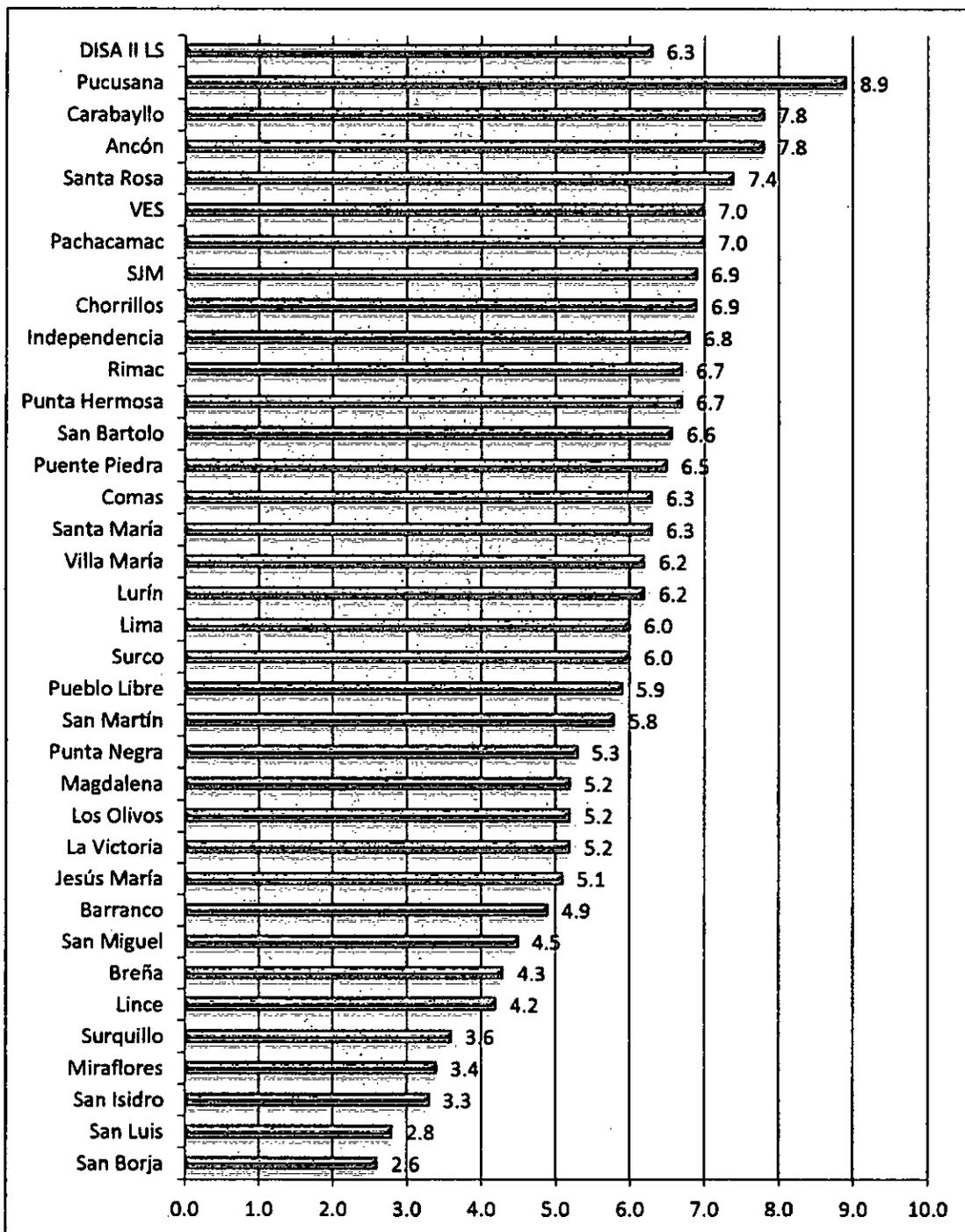
Diagnóstico nutricional	2014			2015			2016		
	Evaluados	Dx	%	Evaluados	Dx	%	Evaluados	Dx	%
CRONICO	236,845	14,598	6.2	237,661	15,080	6.3	230,833	14,524	6.3
SOBREPESO	238,284	22,914	9.6	238,926	22,792	9.5	231,085	20,749	9.0

FUENTE: Sistema de Información del Estado Nutricional-DISA II Lima Sur

Dx: Diagnosticados

En el Gráfico N°4.2 se presenta los dos problemas nutricionales, por déficit y por exceso; observamos que siempre el sobrepeso (9%) es mayor que la desnutrición crónica (6%). Este resultado nos indica que el sobrepeso se constituye en un nuevo problema de salud pública en la población infantil y que es necesario desde el nivel central se establezcan políticas públicas para detener y disminuir este problema de malnutrición que afecta la salud del niño, ya que siempre los objetivos estratégicos nacionales han estado dirigidos a la desnutrición por déficit.

Gráfico N°4.3
 Desnutrición crónica por distrito en niños menores de 5 años
 Año 2016 - DISA II Lima Sur



FUENTE: Sistema de Información del Estado Nutricional-DISA II Lima Sur

Cuadro N° 4.3

Desnutrición crónica por distrito en niños menores de 5 años
DISA II Lima Sur, 2016

Distrito	niño < de 5 años		
	Evalutados	desnutridos	%
San Borja	1,360	36	2.6
San Luis	2,011	57	2.8
San Isidro	459	15	3.3
Miraflores	969	33	3.4
Surquillo	3,841	137	3.6
Lince	616	26	4.2
Breña	1,969	84	4.3
San Miguel	2,995	134	4.5
Barranco	2,027	99	4.9
Jesús María	961	49	5.1
La Victoria	7,194	377	5.2
Los Olivos	16,173	844	5.2
Magdalena	1,255	65	5.2
Punta Negra	627	33	5.3
San Martín	16,010	936	5.8
Pueblo Libre	271	16	5.9
Surco	4,102	248	6.0
Lima	10,474	633	6.0
Lurín	5,335	329	6.2
Villa María	18,030	1,112	6.2
Santa María	32	2	6.3
Comas	21,940	1,387	6.3
Puente Piedra	13,633	883	6.5
San Bartolo	715	47	6.6
Punta Hermosa	521	35	6.7
Rímac	6,139	413	6.7
Independencia	9,816	664	6.8
Chorrillos	10,038	692	6.9
SJM	17,927	1,229	6.9
Pachacamac	11,815	822	7.0
VES	20,836	1,457	7.0
Santa Rosa	1,306	96	7.4
Ancón	4,020	315	7.8
Carabaylo	14,019	1,095	7.8
Pucusana	1,397	124	8.9
DISA II LS	230,833	14,524	6.3

FUENTE: Sistema de Información del Estado Nutricional-DISA II Lima Sur

El Gráfico N°4.3 presenta la proporción de desnutrición crónica por distritos y tenemos que los distritos de Pucusana, Carabayllo y Ancón presentan los más altos porcentajes. Sin embargo, si analizamos por números absolutos, los mayores casos se presentan en los distritos de Villa El Salvador, seguidos de Comas, San Juan de Miraflores y Carabayllo respectivamente.

En relación al sobrepeso, que se muestra en el Cuadro N°4.4, tenemos los mayores casos en Villa El Salvador, Comas y San Juan de Miraflores. En estos distritos también se presentaron los mayores casos de desnutrición crónica, es decir que los niños en estos distritos además de verse afectada su talla también tienen el problema del sobrepeso.

Cuadro N° 4.4

Sobrepeso por distrito en niños menores de 5 años
DISA II Lima Sur, 2016

Distrito	niño < de 5 años		
	Evalutados	Sobrepeso	%
Pucusana	1,394	92	6.6
San Luis	2,010	135	6.7
Punta Negra	627	45	7.2
Miraflores	972	77	7.9
Breña	1,976	163	8.2
Lurín	5,327	441	8.3
La Victoria	7,194	594	8.3
Pachacamac	11,817	996	8.4
Puente Piedra	13,660	1,179	8.6
San Bartolo	715	62	8.7
Rímac	6,144	533	8.7
Villa María	18,052	1,563	8.7
San Isidro	457	40	8.8
Lima	10,495	923	8.8
Carabaylo	14,021	1,236	8.8
Barranco	2,040	182	8.9
Surquillo	3,845	342	8.9
Independencia	9,850	879	8.9
Comas	21,993	1,947	8.9
Lince	622	56	9.0
San Martín	16,000	1,433	9.0
SJM	17,977	1,656	9.2
Santa Rosa	1,307	121	9.3
Santa María	32	3	9.4
Jesús María	965	91	9.4
Chorrillos	10,059	953	9.5
San Miguel	2,995	289	9.6
Ancón	4,018	384	9.6
Los Olivos	16,193	1,560	9.6
Surco	4,103	397	9.7
VES	20,817	2,014	9.7
Magdalena	1,253	124	9.9
San Borja	1,365	148	10.8
Pueblo Libre	270	30	11.1
Punta Hermosa	520	61	11.7
DISA II LS	231,085	20,749	9.0

FUENTE: Sistema de Información del Estado Nutricional-DISA II Lima Sur

Consideramos que la parte educativa es fundamental, por ello la evaluación nutricional era complementada con sesiones educativas, las cuales se realizaban en el establecimiento de salud, o en un local elegido por las madres de familia.

Los contenidos se centraron en 5 puntos:

- Programa del Vaso de Leche
- Vigilancia nutricional
- Lactancia materna
- Alimentación infantil
- Alimentación balanceada

De los 5 temas priorizados, los dos primeros estaban dirigidos al personal de salud.

En el Anexo 03 se muestra Matriz del Plan de Capacitación del Programa del Vaso de Leche.

V. CONCLUSION

- a. Se logró elaborar la Directiva Administrativa "Funciones del Representante de la Dirección de Salud II Lima Sur en el Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche" permitiendo de esta manera establecer normativamente la vigilancia nutricional y las actividades educativas.
- b. Las estadísticas demuestran que la desnutrición sigue siendo un problema de salud pública y más aún, surge un nuevo problema nutricional en el niño que es el sobrepeso, situaciones que reflejan que los objetivos iniciales por el cual fue creado el Programa del Vaso de Leche no se cumplen.
- c. Se integró a otras áreas logrando realizar un trabajo en equipo entre nutrición, enfermería, obstetricia y servicio social, siendo nutrición quién realizaba la consejería nutricional y el seguimiento del estado nutricional del niño, enfermería vigilando que los niños tengan el esquema completo de vacunas o hacer control de crecimiento y desarrollo a niños con riesgo nutricional, el personal de obstetricia con la educación en planificación familiar y la asistente social con las visitas domiciliarias a madres que no acuden a sus citas programadas.

VI. RECOMENDACIÓN

- a. Implementar en las municipalidades el software Sistema de Información del Estado Nutricional, para que el presidente del Comité de Administración del Programa de Leche, representando por el Alcalde, tenga en tiempo record la evaluación nutricional de los niños menores de 5 y de esta manera evaluar si el programa tiene un impacto nutricional positivo, de ser lo contrario establecer políticas locales para mejorar la conducción del programa y por ende la situación nutricional de los niños del distrito.
- b. Reformular la conducción del Programa del Vaso de Leche transfiriéndose al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social por ser el ente rector en la conducción de los programas sociales, quien deberá trabajar coordinadamente con el Ministerio de Salud siendo este último quien establezca los documentos legales que estipulen la ejecución de actividades para la vigilancia nutricional de los niños beneficiarios, debiendo vigilar su estricto cumplimiento.
- c. Que el Programa del Vaso de Leche no comprenda solo en dar un determinado alimento, estos tienen que estar complementadas con actividades de vigilancia nutricional, actividades preventivo promocional, el cuidado integral de la salud del niño, para ello el Gobierno Local debe establecer directivas y trabajarlo estrechamente con el Ministerio de Salud.
- d. Promover reuniones técnicas con el personal de salud, para el intercambio de experiencias en la conducción del Programa del Vaso de Leche.

VII. REFERENCIALES

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Vuelve a crecer el hambre en el mundo. Internet disponible en: www.who.int/mediacentre/news/release/2017/world-hunger-report/es/, consultado el 2 abril del año 2017.
2. TELLO CORREA, Gladys. Influencia de los Programas Sociales en el Estado Nutricional de los Niños y Niñas de 12 a 36 meses, San Pablo-Cajamarca 2012. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2014.
3. SUAREZ BUSTAMANTE, Miguel. Caracterización del Programa del Vaso de Leche. Versión final del 14 de febrero de 2003. Ministerio de Economía y Finanzas. Internet disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/carac_vaso.pdf, consultado el 4 de abril del año 2017.
4. SALOMONA MALPARTIDA, Céliz. Conocimiento que tienen las madres sobre el Programa del Vaso de Leche y el estado nutricional de los niños usuarios del programa en la localidad de Chiquián, 2010. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011.
5. Boletín sobre el Programa Vaso de Leche. Universidad Nacional del Centro del Perú 2012. Internet disponible en: <https://es.slideshare.net/nhkjcarlos/programa-vaso-de-leche-mirtha-cardenas>, consultado el 2 de abril del año 2017
6. Municipalidad de Miraflores. Línea Base del Programa Rojitos y Sanitos.2012. Internet disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b&q=L%C3%ADnea+Base+del+Programa+Rojitos+y+Sanitos+mira+flores&oq>, consultado el 2 de abril del año 2017
7. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Internet disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital/es/Est/Lib1433/index.html, consultado el 2 de abril del año 2017.

8. GAJATE e Inurritegui. El Impacto de los Programas Alimentarios sobre el Nivel de Nutrición Infantil: una aproximación a partir de la metodología del “Propensity Score Matching”. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social – CIES. Perú. 2002.
9. RAMIREZ MORAN, Dusy. Efectividad del Programa Educativo en el mejoramiento del Estado Nutricional de niños de 2-6 años AA.HH. San Juan de Dios, Independencia-2008. Lima: Universidad Ricardo Palma 2009.
10. PMA. Programa Mundial de Alimentos. Propuesta de Reforma de Programas Alimentario-Nutricionales en Perú. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, CIUP. Perú 2010
11. CGR. Contraloría General de la República. Informe Macro Sobre la Gestión del Programa del Vaso de Leche Periodo 2011. Informe Técnico N°080-2013-CG/PSC-IM. Perú 2013.
12. BUOB CONCHA, Nancy. Análisis costo-efectividad del Programa Vaso de Leche en niños menores de 5 años durante el periodo 2007- 2011. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2015.
13. VIDALON TICLLACONDOR, Luz. ¿Por qué el Programa del Vaso de Leche no gotea a los más necesitados? Perú 2015. Internet disponible en:
<https://es.slideshare.net/LuzDanitzaVidalon/programa-vaso-de-leche-50672719>, consultado el 7 de abril del año 2017.
14. HUACA PIANTO, Ana María. Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor de los Niños de 18 a 24 meses del Centro de Salud Altamar, La Perla-Callao, 2014. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2014.
15. PONTE R, Aimée. Evaluación Nutricional mediante la antropometría en niños de 2 a 5 años, que concurren al centro

- asistencial “El Abasto”, de la Ciudad de Santa Fe. Argentina: Universidad Abierta Interamericana. 2011.
16. POMA SANTOS, Juan Carlos. Prácticas Alimentarias de las Madres Relacionadas con el Estado Nutricional de Preescolares en el Puesto de Salud Huacrapuquio- 2014. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. 2014.
 17. MINISTERIO DE SALUD. La Medición de la Talla y el Peso: Guía para el Personal de la Salud del Primer Nivel de Atención. Perú 2014.
 18. MINISTERIO DE SALUD. Documento Técnico: Control de Calidad de Infantómetros y Tallímetros. Perú 2015.
 19. FERNANDEZ CONTRERAS, Dermalay. Factores Socioculturales del Cuidado Familiar Relacionado con el Estado Nutricional del Niño de 1 a 5 Años en el Sector Magllanal- Jaén 2013. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca. 2014.
 20. CHOQUE RUELAS, Beatriz. Evaluación de Programas Sociales, Estudio Caso: Programa Nacional Cuna Mas, Zona Sur Departamento de Puno, 2012. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2013.
 21. Universidad de Murcia. Área Técnica de Servicio de Calidad Ambiental. Seguridad Alimentaria y Nutrición. Internet disponible en: <http://www.um.es/casan/nutricion-infantil/necesidades-nutricionales-ninos.php>, consultado el 5 de abril del año 2017.
 22. Instituto de Estudios Políticos Andinos. El valor nutricional del Programa Vaso de Leche. Internet disponible en: <http://www.iepa.org.pe/otros/el-valor-nutricional-del-programa-vaso-de-leche/>, consultado el 7 de abril del año 2017.
 23. Comunidad de Madrid. Alimentación Infantil, lo que come hoy determina su futuro. Internet disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filenam>



RESOLUCION DIRECTORAL

Barranco *DR* de *NOVIEMBRE* del 2014

Visto el Oficio Nº 090- 2014-ESANS-DAICS-DESP-DISA II LS/MINSA de fecha 21 de Noviembre de 2014 emitido por la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección de Salud II Lima Sur;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842 - Ley General de Salud, señala que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición de la población, teniendo en cuenta que los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el Estado brinda atención preferentemente al niño, a la madre gestante y lactante, al adolescente y al anciano en situación de abandono social;

Que, a través de la Ley Nº 24059, se creó el Programa del Vaso de Leche en todos los municipios provinciales de la República del Perú destinados a la población materno infantil en sus niveles de niños de 0 a 6 años de edad, de madres gestantes y en periodo de lactancia con derecho a la provisión diaria por parte del Estado, a través de los municipios, sin costo alguno para ellas; de 250cc. de leche o alimento equivalente;

Que, la Ley Nº 27470 establece que en las municipalidades distritales se conforme un Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche, el mismo que es aprobado mediante Resolución de Alcaldía. El referido Comité está integrado entre otros por un representante del Ministerio de Salud;

Que, en cumplimiento de la Ley Nº 27470 y su modificatoria Ley Nº 27712, se cuenta con representantes designados por las Redes de Salud, ante el Programa del Vaso de Leche en los distritos de Ancón, Barranco, Breña, Chorrillos, Carabaylo, Comas, Independencia, Jesús María, La Victoria, Lima, Lince, Los Olivos, Lurín, Magdalena, Miraflores, Pachacamac, Puente Piedra, Pueblo Libre, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, Rímac, San Juan de Miraflores, San Bartolo, Santa Rosa, San Luis, San Borja, San Isidro, Santa María del Mar, San Miguel, Surco, Surquillo, San Martín de Porres, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador;

Que, la Dirección de Salud II Lima Sur, a través de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable como autoridad nutricional y en función a su rol en los Programas Sociales de Alimentación, realiza actividades conjuntas con los Gobiernos Locales, y fortalece las competencias técnicas del personal de salud como miembros del Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche;

Que, la Contraloría General de la República en el Informe Marco sobre la gestión del Programa del Vaso de Leche Periodo 2009, recomienda establecer y difundir a los Gobiernos Locales las funciones del representante del Ministerio de Salud que integra el Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche; recomendaciones que reitera en el informe Marco Periodo 2010;

MINISTERIO DE SALUD
Vº Bº
OFICINA DE ASesoría JURÍDICA
DIRECCIÓN DE SALUD II LIMA SUR
RODRIGUEZ

MINISTERIO DE SALUD
Vº Bº
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCIÓN DE SALUD II LIMA SUR
L. GUILLEN



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01-2014-ESANS-DISA II L.S. V.02

FUNCIONES DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR EN EL COMITÉ DE ADMINISTRACION DEL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE

I. FINALIDAD

Que la Dirección de Salud II Lima Sur cuente con un documento normativo para el desempeño de las funciones del personal de salud en los Comités de Administración del Programa del Vaso de Leche.

II. OBJETIVO:

Establecer las funciones de los representantes de la Dirección de Salud II Lima Sur, en los Comités de Administración del Programa del Vaso de Leche.

III. AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Directiva Administrativa es de aplicación obligatoria en todos los distritos de la jurisdicción sanitaria de la Dirección de Salud II Lima Sur.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud
- Ley N° 24059 - Creación del Programa del Vaso de Leche
- Ley N° 27470 - Ley que establece Normas Complementarias para la Ejecución del Programa del Vaso de Leche.
- Ley N° 27712 - Ley que modifica la Ley N° 27470
- Resolución Ministerial N° 711-2002-SA/DM - Aprueban Directiva denominada Valores Nutricionales Mínimos de la Ración del Programa del Vaso de Leche.

V. DISPOSICIONES GENERALES:

DEFINICIONES OPERATIVAS:

Programa del Vaso de Leche.-

El Programa del Vaso de Leche es un programa social creado para proveer apoyo alimentario a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable. El propósito es ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra.

Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche.-

Es el órgano conformado en la Municipalidad Provincial y Distrital para coordinar las actividades del Programa del Vaso de Leche, el mismo que está integrado por el Alcalde, un funcionario municipal, un representante del Ministerio de Salud, tres representantes de las Organizaciones Sociales de Base y adicionalmente por un representante de la Asociación de Productores Agropecuarios acreditado por el Ministerio de Agricultura.

Atención integral de salud.-

Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, recuperación y rehabilitación en salud para las personas en el contexto de su familia y comunidad.





PERU

Ministerio
de SaludDIRECCIÓN DE SALUD II
LIMA SURDirección Ejecutiva de
Salud de las PersonasREFORMA
es más SALUD.

- G. Informar al Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche el diagnóstico nutricional con el peso y la talla de los niños evaluados, según lo programado por cada distrito.
- H. Coordinar con la Gerencia del Programa del Vaso de Leche actividades preventivo promocionales, en el marco de la atención integral de la salud, para los beneficiarios y Comité de Administración, priorizando los temas de lactancia materna exclusiva y, alimentación y nutrición saludable.
- I. Solicitar asistencia técnica a la Red de Salud o Dirección de Salud II Lima Sur, según corresponda, para la atención de asuntos que no pudiera absolver como representante de salud.
- J. Establecer un archivador único que contenga documentos recibidos y emitidos del Programa del Vaso de Leche, el mismo que deberá constar en la "entrega de cargo" al asumir el siguiente representante.

VII. RESPONSABILIDADES:

7.1 EN LA DISA II LIMA SUR:

- A. La Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, es la instancia responsable para el cumplimiento de la presente Directiva.
- B. La Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable es la encargada de vigilar el cumplimiento de la presente Directiva Administrativa, así como el de brindar la asistencia técnica respectiva.

7.2 EN LAS REDES DE SALUD:

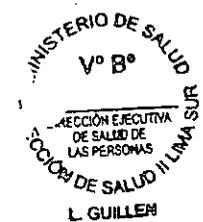
- A. La Dirección Ejecutiva y la Oficina de Desarrollo Institucional serán los encargados del cumplimiento de la presente Directiva Administrativa.
- B. La Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable es la encargada de vigilar el cumplimiento de la presente Directiva Administrativa, así como el de brindar la asistencia técnica respectiva.
- C. Las jefaturas de los establecimientos de salud donde labora el representante de salud en el Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche será el responsable del cumplimiento de la presente Directiva Administrativa.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- A. La Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección de Salud II Lima Sur se encargará de difundir la presente Directiva Administrativa a los Gobiernos Locales y Redes de Salud.
- B. La Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Dirección de Salud II Lima Sur coordinará con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición-CENAN para que brinde la asistencia técnica.
- C. De ser designado un nuevo representante de salud en el Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche, la Red de Salud deberá de brindarle la asistencia técnica respectiva.

IX. ANEXO

- Modelo de Informe de Evaluación Nutricional Teórica de la Ración del PVL.



X. ANEXO

MODELO DE INFORME DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL TEÓRICA DE LA RACIÓN DEL PVL



Sr/a. _____

Presidente del Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche Municipalidad de _____

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez en mi condición de representante del sector salud pongo a su consideración la siguiente/s formulación/es teórica/s de ración para atender el Programa del Vaso de Leche, la cual ha sido elaborada a partir de los Ingredientes aprobados por la Organización Social de Base.

1. ANÁLISIS

Tomando en cuenta los ingredientes propuestos por la Organización Social de Base: "leche evaporada entera", "hojuelas de quinua" y "hojuelas de cebada", y empleando las Tablas Peruanas de Composición de Alimentos con se pone a consideración tres propuestas de formulaciones:

Ración 1

Producto	Cantidad (g)	Carbohidratos		Grasa		Proteínas	
		Gramos	kcal	Gramos	kcal	Gramos	kcal
Leche evaporada entera	70,00	6,93	27,72	5,39	48,51	4,41	17,64
Hojuelas de quinua	24,00	18,86	75,46	0,89	7,99	2,04	8,16
Hojuelas de cebada	12,00	9,11	36,43	0,19	1,73	1,21	4,85
TOTAL	106,00	34,90	139,61	6,47	58,23	7,66	30,65
Energía total (kcal)	220	139,61		58,23		30,65	
Distribución energética		61%		25%		13%	
Requisitos Resolución Ministerial N.º 711-2002-SA/DM		60-88%		20-25%		12-15%	

Ración 2

Producto	Cantidad (g)	Carbohidratos		Grasa		Proteínas	
		Gramos	kcal	Gramos	kcal	Gramos	kcal
Leche evaporada entera	66,33	6,76	27,09	5,26	47,95	4,30	17,22
Hojuelas de quinua	12,00	9,43	37,73	0,44	4,00	1,02	4,08
Hojuelas de cebada	22,00	16,70	66,79	0,62	5,37	2,22	8,88
TOTAL	102,33	32,89	131,58	6,06	54,52	7,56	30,19
Energía total (kcal)	216	131,58		54,52		30,19	
Distribución energética		61%		25%		14%	
Requisitos Resolución Ministerial N.º 711-2002-SA/DM		60-88%		20-25%		12-15%	

Ración 3

Producto	Cantidad (g)	Carbohidratos		Grasa		Proteínas	
		Gramos	kcal	Gramos	kcal	Gramos	kcal
Leche evaporada entera	88,00	8,76	34,06	6,29	47,99	5,00	17,22
Hojuelas de quinua	10,00	7,86	31,44	0,37	3,33	0,85	3,40
Hojuelas de cebada	29,00	17,46	69,83	0,57	5,11	3,22	12,20
TOTAL	101,33	32,08	128,33	6,00	53,99	7,48	29,91
Energía total (kcal)	212	128,33		53,99		29,91	
Distribución energética		60%		25%		14%	
Requisitos Resolución Ministerial N.º 711-2002-SA/DM		60-88%		20-25%		12-15%	

2. CONCLUSIONES

Las tres raciones propuestas cumplen con los siguientes requisitos establecidos en la Resolución Ministerial N.º 711-2002-SA/DM, debiendo el Comité de Administración elegir una.

- Energía mínima: las tres raciones propuestas satisfacen el requisito de energía mínimo establecido (207 kcal).
- Distribución energética: en las tres raciones, la energía proveniente que los carbohidratos, grasa y proteínas están dentro de los parámetros establecidos.

3. RECOMENDACIONES

- De las tres formulaciones propuestas, el Comité de Administración deberá elegir sólo una de ellas.



Asimismo, siendo un programa social en donde interviene la Contraloría General en la supervisión y control es necesario que el personal de salud conozca la normatividad del PVL.

En ese contexto, la DISA II Lima Sur a través de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable, justifica la ejecución de la capacitación realizada.

4. OBJETIVOS:

a) **Objetivo General:**

Fortalecer las capacidades de los representantes de salud que integran los Comités de Administración del Programa del Vaso de Leche.

b) **Objetivo específico:**

- Sensibilizar al personal de salud sobre la responsabilidad de representar al MINSA en los Comités de Administración del Programa del Vaso de Leche.
- Dar a conocer el marco legal del PVL.
- Dar a conocer el manejo del aplicativo excell para el cálculo nutricional de la ración del PVL.

5.- PARTICIPANTES:

De los distritos : Asistieron 31 distritos de los 35 convocados.

De las redes : Asistieron 6 coordinadores de nutrición de los 7 convocados.

6. SUMILLA:

La capacitación "Formulación de la ración del Programa del Vaso de Leche y Marco Legal para su ejecución" contó con la asistencia técnica del Lic. Nut. Fernando Bravo Rebaza del INS/CENAN.

El contenido tratado durante la capacitación fue:

Base Legal del PVL:

Se presentó las normas legales del PVL explicándose cada uno de ellos y su interpretación. Se les informó que según Ley N° 27470 un personal de salud tiene que integrar el Comité de Administración del PVL.

Cálculo de la ración del PVL:

El CENAN, en consideración de facilitar los cálculos nutricionales teóricos de la ración del PVL diseño un aplicativo en excell de fácil manejo. El uso de este aplicativo se explicó durante la capacitación.

Valores nutricionales mínimos de la ración del PVL:

Se explicó que la R.M. N° 711-202-SA/DM establece la distribución energética diaria por ración del PVL.



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del
Compromiso Climático"

Intercambio de experiencias:

Los distritos de Lurín, Villa El Salvador, Los Olivos, Comas y Villa María del Triunfo expusieron sus problemas así como las actividades realizadas sin dificultad en el PVL. Entre algunas dificultades comunes que informaron fue que el personal de salud tenía que firmar las planillas de los beneficiarios y que las madres de familia fundamentaban que si salud ni firmaba sería observado por la Contraloría General de la República pudiendo esto ocasionar en disminuirles el número de raciones.

7. RELACION DE DISTRITOS Y REDES PARTICIPANTES:

Distritos:

- | | | |
|---------------------|--------------------------|---------------------------|
| - Cercado de Lima | - Carabayllo | - Villa María del Triunfo |
| - Breña | - Comas | - Barranco |
| - Jesús María | - Independencia | - Chorrillos |
| - Lince | - San Martín de Porres | - Surco |
| - La Victoria | - Puente Piedra | - Villa El Salvador |
| - San Luis | - Santa Rosa | - Lurín |
| - San Borja | - Ancón | - Pachacamac |
| - Magdalena del Mar | - San Bartolo | |
| - Pueblo Libre | - Los Olivos | |
| - San Miguel | - San Isidro | |
| - Rímac | - San Juan de Miraflores | |
| - Surquillo | - Santa María del Mar | |

Redes de Salud:

- Red de Salud Lima Ciudad
- Red de Salud Túpac Amaru
- Red de Salud Rímac-San Martín de Porras-Los Olivos
- Red de Salud San Juan Villa María
- Red de Salud Barranco Chorrillos Surco
- Red de Salud Villa el Salvador Lurín-Pachacamac Pucusana

8. CONCLUSION:

- La asistencia técnica a través de las capacitaciones permite fortalecer las competencias técnicas del personal de salud en el Programa del vaso de Leche.
- El personal de salud en el PVL podrá realizar con mayor facilidad los cálculos nutricionales de la ración del PVL a través de la base de datos excell elaborada por el INS/CENAN.

9. RECOMENDACIONES:

Brindar acompañamiento permanente al personal de salud para que desarrolle sus funciones dentro del marco legal del PVL.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR

Lic. Nut. Elena Rivera Oblitas
C.N.P. 1258 Estrategia Sanitaria de
Alimentación y Nutrición Saludable

www.disalimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 124-B
Barranco. Lima 4, Perú
T(511) 477-3077
477-5360

ERO/ero
c.c. archivo

CONTROL DE ASISTENCIA GENERAL

ACTIVIDAD: CAPACITACION: FORMULACION DE LA RACION DEL PROGRAMA DEL VASO

SERVICIO ENTREGADO: DE LECHE Y MARCO LEGAL PARA SU EJECUCION

FECHA: 1 OCTUBRE 2014

LUGAR: DISA II LIMA SUR

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	DNI	FIRMA	LUGAR DE PROCEDENCIA
1	Carmen Sánchez Torres	10178472	[Firma]	C.S. MAG
2	Emma Mendoza Delgado	15611479	[Firma]	CHI LURIN
3	Zulema Melanio Casas	10226037	[Firma]	C.S. Santa Heronosa
4	Judith Jessica Toledo Brown	40559554	[Firma]	C.S. Villa Esperanza
5	Paulina Cordero Becerra	79523577	[Firma]	C.S. Villa Ventana
6	Rosita Cesar Castro Perez	10229887	[Firma]	CHI SAN JOSE
7	Perry Diaz Santos	10013197	[Firma]	Red Santa Cruz
8	Socorro Floriani Huelgas	08408265	[Firma]	P.S. Los Flores
9	Virginia Pareda Benaspi E.	43422711	[Firma]	C.S. La Flor
10	Cecilio Yalle Tapella	40814165	[Firma]	C.S. C.U.B.
11	JAIWARIYA CAYLA	10227697	[Firma]	U. Pampa Cruzada
12	Ruth Z. Rodriguez Villanueva	43930629	[Firma]	CHI-UMT
13	Paul Escaltes Paredes	29999747	[Firma]	C.S. Magdalena
14	Claudia L. Valentin Arco	41446177	[Firma]	C.S. Villa Miraflores
15	Maria Hayne Huirtgo	10661407	[Firma]	CHI La Cruz
16	Rocio Vasquez Rojas	09775829	[Firma]	C.S. Max Anco
17	ELENA RIVERA OBLITOS	15670154	[Firma]	DISA 25
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR

Lic. Nut. Elena Rivera Oblitos
C.N.P. 1258 Estrategia Sanitaria de
Alimentación y Nutrición Saludable

FIRMA Y SELLO
RESPONSABLE

CRONOGRAMA DEL TALLER DE ESTANDARIZACIÓN ANTROPOMÉTRICA (ESTATURA Y LONGITUD) PARA EL PERSONAL DE SALUD - 2015

DÍA	HORA	TEMA	DURACIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	MATERIALES
Primer día	10:00 a 12:30	Práctica en la toma de peso y talla	150 minutos	Aplicar correctamente las técnicas de mediciones antropométricas		Práctica grupal en campo	Tallímetros Balanzas Formatos
	13:00 a 14:00	ALMUERZO	60 minutos				
	14:00 a 17:30	Práctica en la toma de peso y talla	150 minutos	Aplicar correctamente las técnicas de mediciones antropométricas		Práctica grupal en campo	Tallímetros Balanzas Formatos
Segundo día	9:00 a 13:00	Evaluación Práctica Estandarización Antropométrica Estatura y Longitud	240 minutos	Estandarizar al personal que ejecuta las mediciones. Evaluar las competencias del personal que aplica la toma de las medidas antropométricas en términos de precisión y exactitud.	Aplicación de la metodología de evaluación de precisión y exactitud de la medición antropométrica.	Evaluación grupal en campo	Tallímetros Balanzas Formatos
	13:00 a 14:00	ALMUERZO	60 minutos				
	14:00 a 15:00	Definición del proceso de estandarización, utilidad e importancia. Recursos humanos y materiales.	60 minutos	Manejar los procedimientos establecidos para una estandarización antropométrica.	Definiciones operacionales de la Estandarización Antropométrica		Formatos Calculadora
	15:00 a 17:30	Etapas de la Estandarización antropométrica:	150 minutos	Analizar e interpretar los resultados obtenidos	Recolección de datos Cálculo de las mediciones efectuadas (precisión y exactitud) Interpretación y análisis de los resultados. Interpretación y análisis de los signos Conclusiones	Participativa y práctica grupal.	Formatos Calculadora

ANEXO 05
PLAN DE TRABAJO: ASISTENCIA TÉCNICA: ESTANDARIZACIÓN DE LA MEDICIÓN ANTROPOMÉTRICA DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD - LIMA SUR

RESPONSABLE ORGANIZADOR: Dirección de Salud II Lima Sur

ASISTENTES: Personal de salud de los establecimientos de salud

JUSTIFICACION:

La Dirección de Salud II Lima Sur a través de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable es responsable de "Desarrollar y fortalecer las competencias en alimentación y nutrición de los recursos humanos del sector salud, educación, agentes comunitarios de salud y otros actores sociales clave según el modelo de atención integral de Salud" en este marco la DISA II Lima Sur tiene como uno de sus objetivos contribuir a mejorar las competencias técnicas del personal de salud mediante la capacitación, entrenamiento y estandarización en la toma de medidas antropométricas a fin de fortalecer las acciones de evaluación nutricional de la población materno infantil.

El cuidado en la determinación del peso y la talla nos permite obtener medidas de alta calidad, que aseguran un diagnóstico correcto, que nos dé a conocer la situación nutricional en que se encuentra un individuo o una población.

En este sentido, si deseamos contar con datos de calidad debemos tener presente que la calidad de la evaluación está determinada por: la preparación y actitudes de la persona que ejecuta las mediciones (personal estandarizado), la calidad de los equipos, la toma del dato y el registro del dato.

ANTECEDENTES:

El monitoreo o control del crecimiento y desarrollo en establecimientos de salud es esencial para prevenir en forma temprana cualquier alteración que impida el desarrollo óptimo del niño. Uno de los componentes del monitoreo/control es la evaluación del estado nutricional a través de la medición del peso y la talla del niño.

Para tener un diagnóstico adecuado y tomar las decisiones pertinentes se requiere que las mediciones del peso y la talla se realicen con la mayor calidad técnica, por lo cual los trabajadores de salud deben estar adecuadamente capacitados y disponer de equipos que reúnan las condiciones técnicas necesarias.

En ese contexto se programó capacitar al personal de salud del primer nivel de atención con el objeto de utilizar apropiadamente las técnicas de medición con base en los requerimientos técnicos establecidos por la OMS/OPS.

La asistencia técnica de Estandarización Antropométrica se maneja como un proceso y no como una actividad reducida a un taller por lo tanto se ejecuta en dos etapas. La primera consiste en la Estandarización de la Técnica en la toma de las medidas antropométricas y la segunda etapa en la Estandarización Antropométrica propiamente dicha en términos de precisión y exactitud.

De esta manera se contaría con profesionales y técnicos de salud estandarizados antropométricamente los mismos que fungirían como estándares de referencia local y los que a su vez estarían preparados para replicar el proceso fortaleciendo las acciones de evaluación nutricional.

OBJETIVO GENERAL DEL EVENTO:

Fortalecer el monitoreo y control del crecimiento y desarrollo en los establecimientos de salud para prevenir en forma temprana cualquier alteración que impida el crecimiento óptimo del niño(a), a través de la estandarización de la medición antropométrica del personal de salud, con la finalidad de emitir diagnósticos nutricionales adecuados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Al finalizar el evento el participante estará en la capacidad de:

- Definir el proceso y la importancia de la estandarización antropométrica (Estatura y Longitud).
- Señalar las etapas del proceso de estandarización antropométrica (Estatura y Longitud).
- Describir los pasos a seguir en cada una de las etapas de la estandarización antropométrica (Estatura y Longitud).
- Identificar errores (sistemáticos o mala aplicación de la técnica) en los participantes para proceder a la corrección y/o entrenamiento.
- Asegurar una adecuada toma y registro de datos y por ende un adecuado control de calidad de datos.

Al finalizar el evento los facilitadores podrán:

Identificar al personal de salud estandarizado en términos de precisión y exactitud en estatura y longitud.

Al finalizar el evento la Dirección de Salud podrá:

Contar con personal de salud estandarizado en términos de exactitud y precisión que se constituirán en referente local en antropometría en estatura y longitud.

LUGAR Y FECHA: Mayo y setiembre 2015

METODOLOGIA:

El evento se desarrollará a través de prácticas intensivas en campo y dinámicas de trabajo. El número de participantes por taller son como máximo 10 personas y debe ser personal operativo del primer nivel de atención familiarizado con la toma de medidas antropométricas y que lograron previamente estandarizarse en la técnica antropométrica.

RECURSOS HUMANOS:

Facilitadores: REFERENTES NACIONALES, personal del CENAN.

Participantes: 20 Profesionales o técnicos de salud del primer nivel de atención familiarizados con la toma de medidas de tomas antropométrica.

Perfil del participante:

- Personal operativo (profesional o técnico) del nivel de Establecimiento de Salud, perteneciente al primer nivel de atención de salud que realice la actividad de la toma del peso y la talla.
- Facilidad para realizar réplicas.
- Capacidad física y habilidades para la toma de medidas antropométricas.
- Compromiso de trabajo para la ejecución de las actividades a nivel Regional

RECURSOS FINANCIEROS:

Calendario presupuestal del 2015, del Programa Articulado Nutricional

LISTA DE REQUISITOS

Recursos Materiales

- Tallímetros en buen estado (1 tallímetro por cada 2 participantes)
- 4 Rollos de papel toalla
- 10 Papelógrafos
- 1 Pizarra acrílica
- 3 Plumones para pizarra
- 12 Plumones gruesos de colores
- 2 Masking tape de 1,5 cm
- 10 lapiceros
- 10 Tableros de madera para prestar a los participantes
- Cantidad suficiente de galletas y jugos en empaques individuales para los niños evaluados.
- Balanzas de baño en perfectas condiciones (1 balanza por cada 2 participantes)
-
- Equipo de proyección multimedia.

Recursos humanos

- Se requiere el apoyo de 2 ó 3 personas para el cuidado de niños y registro de datos.
- La presencia de niños < de 5 años es imprescindible.
- **Primer día : Práctica 100** Niños menores de 05 años (50 menores de 2 años y 50 Entre los 02 y 05 años).
- **Segundo día: Evaluación 50** Niños menores de 05 años (25 menores de 2 años y 25 entre los 02 y 05 años).
- **Tercer día : Evaluación 50** Niños menores de 05 años (25 menores de 2 años y 25 entre los 02 y 05 años).
- Los participantes deben presentarse con ropa deportiva adecuada para dicho proceso durante los tres días convocados.
- El personal que participa de la estandarización antropométrica debe traer la Carta de Compromiso firmada por el Jefe de su establecimiento de salud.

Otros Requisitos

- El local para efectos de la práctica y evaluación no deberá contar con zócalos, o en su defecto asegurar la presencia de columnas para la colocación de los tallímetros.
- Se debe contar previamente (para los tres días) con la lista impresa con los datos de los niños participantes (nombre y apellidos y fecha de nacimiento).

ANEXO 06



PERÚ Ministerio de Salud

DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR

TALLER DE FORTALECIMIENTO PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE EN EL MARCO DE LA DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL



Objetivos

- Orientar a las madres de familia sobre la alimentación balanceada que deben brindar a sus niños, y que reconozcan la importancia que tiene en su crecimiento y prevención de enfermedades.



Materiales y Equipos

MATERIALES

- Plumones para Pizarra Acrilica
- Papelógrafos
- Plumones de Colores

EQUIPOS

- Computadora
- Equipo Multimedia: Data Show



Metodología

El Facilitador explicará el objetivo y la metodología del taller a las madres de familia:

- El Facilitador organizará al azar 4 grupos de trabajo conformados por 5 personas cada uno.
- Cada grupo designará a un representante y este será quien presente a su grupo ante los demás para crear un clima de confianza entre los participantes.
- El facilitador brindará la sesión educativa en base a 2 temas: Lactancia materna y alimentación saludable, debiendo tener presente los 5 mensajes importantes:
 - Mensaje 1: preparar comidas espesas o segundos
 - Mensaje 2: el niño conforme tiene más edad comerá más cantidad.
 - Mensaje 3: coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días
 - Mensaje 4: coma verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.
 - Mensaje 5: incluya menestras en sus preparaciones.
- Se formaran los 4 grupos y analizaran lo siguiente:
 - Por qué es importante la alimentación del niño y la gestante
 - Que alimentos están prohibidos en la alimentación del niño.
- Posteriormente cada grupo escogerá un representante y dará sus respuestas.



Tiempo

- Taller: 30 minutos de presentación/ 1 hora de sesión educativa/ 1 hora de trabajo grupal y plenaria
TIEMPO TOTAL: 2 HORAS CON 30 MINUTOS

Imagen N°1



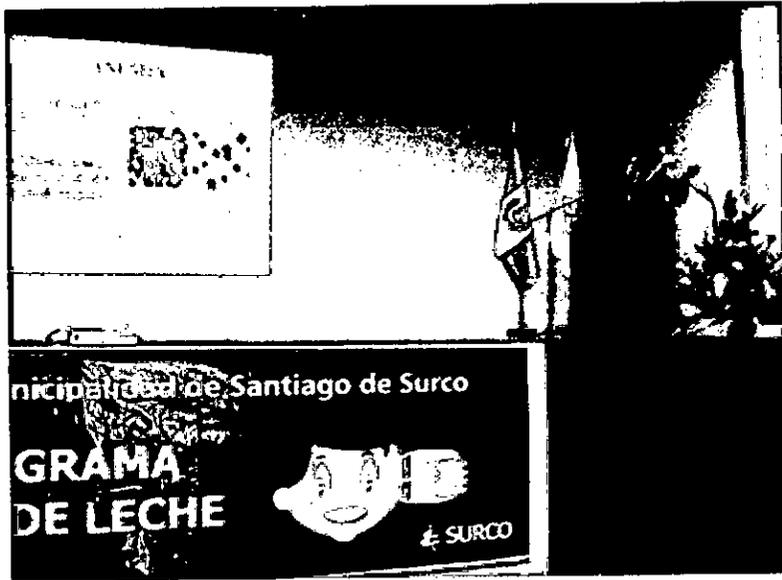
Capacitación en "Formulación de la ración del vaso de leche"
Auditorio del C.S. San Jose de Villa El Salvador.

Imagen N°2



Supervision en la Red de Salud Lima Norte-Puente Piedra

Imagen N°3



Capacitando a las madres del Programa de Vaso de Leche
Auditorio Parque de la Amistad – Surco.

Imagen N°4



Feria nutricional con participación de los Comites del
Programa del Vaso de Leche – Villa El Salvador.

Imagen N°5



Control de peso y talla en niños, Distrito Villa María del Triunfo.

Imagen N° 6



Reunión técnica de trabajo, Auditorio de la DISA II Lima Sur

Imagen N°7



Practica de Inspección de alimentos de los programas sociales
Lurin.

Imagen N° 8



Reunión técnica de trabajo, Auditorio de la Red de Salud San
Juan de Miraflores.