



**VICARIATO APOSTOLICO DE REQUENA - PASTORAL  
SOCIAL CARITAS REQUENA.**



**INFORME DE AVANCE DEL PROYECTO:**

**ASISTENCIA ALIMENTARIA DIRECTA A NIÑOS MENORES  
DE CINCO AÑOS DE LA AMAZONÍA  
PERÚ - REQUENA:**

**FINANCIA: ASOCIACION MARANATHA.**

**REQUENA - 2006.**

## **INTRODUCCION.**

Pastoral Social Caritas Requena mediante el presente proyecto realiza muchos avances en el área de la Salud, el presente año se logró incrementar 03 comedores infantiles más de los que hasta ahora tenía funcionando, al mismo tiempo se esta capacitando intensivamente a los promotoras y madres en temas sobre salud y nutrición y buscando consolidar las estrategias de sostenibilidad del programa en las comunidades que se vienen trabajando.

Las actividades del programa se desarrolló en coordinación con el MINSA y con las autoridades y madres de cada comunidad.

El funcionamiento de los comedores es una estrategia muy acertada ya que es un medio muy efectivo para evitar la dilución de los alimentos por lo que logramos la recuperación de mayor número y % de niños del programa.

Encontramos buena respuesta de organización de las autoridades y madres como respuesta al proyecto, fueron ellos mismo los ejes protagonista para la construcción de su local donde estaría funcionando los comedores infantiles.

## AMBITO DE INTERVENCIÓN Y POBLACION BENEFICIARIA

### COMUNIDADES ATENDIDAS

Provincia	Distrito	Localidad	Niños con DN Aguda	Niños con DN Global	Niños con DN Crónica	Total niños beneficiarios
Requena	Requena	SINCHI ROCA	10	07	07	24
Requena	Requena	PEDRERA	06	04	06	16
Requena	Requena	VARGAS GUERRA	07	15	08	30
Requena	Requena	TOLEDO	05	03	08	16
Requena	Requena	VICTOR DE LA PEÑA	08	--	06	14
---	---	---	<b>36</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>100</b>





**Comedor Víctor de la Peña Pérez**

## VIGILANCIA NUTRICIONAL

### NIÑOS CONTROLADOS:

MES	INSCRITOS	CONTROLADOS		NUEVOS	
		Nro.	%	Nro.	%
Marzo 2006	100	100	100	--	--
Abril 2006	100	89	89	--	--
Mayo 2006	100	92	92	--	--
<b>PROMEDIO</b>	<b>100</b>	<b>96.66</b>	<b>93.66</b>	--	--

Fuente: Sistema Wiñay

Fecha del reporte: 22 Mayo 2006

El presente cuadro nos demuestra que de 100 niños inscritos, 96.66 niños están controlados (de 03 controles a más) lo que equivale al 93.66% asimismo los últimos tres meses existe un descenso en los controles debido a la madres se encuentra dedicándose a las actividades de venta de en el mercado lo que hace que no lleve o acuda a su control mensual de sus niños.

### ***RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.***

Parámetro que será medido después de 6 meses de atención diaria en los comedores, tiempo promedio establecido en la que los niños pueden alcanzar la recuperación deseada.

Desde el inicio del Proyecto las promotoras y los técnicos asumimos el reto y el compromiso de que para lograr la recuperación de los niños, debemos participar activamente en forma conjunta en las siguientes actividades:

## **ACTIVIDADES REALIZADAS.**

1. **Selección de beneficiarios.** Se hizo convocando a todas las familias que tuvieran niños menores de cinco años para acudir a al primer control de peso y talla de todos sus hijos.

El equipo de técnicos de Cáritas son los responsables de realizar la evaluación de cada niño con su carnet de Crecimiento y Desarrollo e identificar que tipo de Desnutrición (DN) esta padeciendo el niño; si este esta afectado por cualquier tipo de DN pasa integrar al Proyecto.

2. **Ficha de Selección de Beneficiarios.** Se aplica a todo niños que se le encuentra padeciendo cualquier tipo de DN.

3. **Visitas Domiciliarias.** Cada Visita tiene un objetivo específico diferente por ejemplo:

- La Primera se realizó a cada niño seleccionado para verificar la condición socio económico de la familia.
- Otra es con el propósito ir educando a las madres, sobre las estrategias de cómo alimentar a su niño en su hogar. Ya que la ración de almuerzo que se brinda por el proyecto no es suficiente para alcanzar la recuperación del niño.
- Para conversar analíticamente con aquellas madres cuyos hijos se mantienen con curva plana o descendente en los meses de control.

- Para realizar campañas de cloración de agua y realizar mingas de limpieza.
  - Para dar consejería a las madres sobre la inasistencia a los controles mensuales de sus hijos.
4. **Desparasitación.** Se realizó en el mes de Marzo a todos los niños del programa a partir del primer año de vida y aquellos que no se haya desparasitado en los últimos 3 meses.
5. **Reparto Diario de raciones.** De lunes a sábado de 12 am. a 1pm. Donde se presenta diversos platos de consistencia sólida (segundos) evitando el uso excesivo de condimentos y saborizantes y promoviendo el uso de verduras típicas de la zona.
6. **Control Antropométrico.** Dicho control se hace mensualmente bajo la responsabilidad de técnico responsable y el apoyo de los promotores, cada comunidad tiene fechas establecidas para evitar mínimas inasistencia de parte de las madres. El registro de los datos Peso/Talla de cada niño lo hacen en el cuaderno del promotor cuya herramienta es muy valioso e importante ya que mediante este cuaderno podemos hacer un seguimiento minucioso del proyecto y consta de las partes.
- Rol del promotor.
  - Ficha de Seguimiento y control de cada niño; peso y talla mensual, sexo, estado nutricional,

- Nombres y apellidos de todas las madres pertenecientes al programa.
- Ficha de asistencia diaria al comedor.
- Hoja de supervisiones recibidas (aspectos encontrados, medidas de solución, apreciaciones del promotor)
- Agenda Diaria del promotor; donde nos detalle día a día y mes por mes sus actividades que realiza por el proyecto.

7. **Gráfica de Curva de Crecimiento y Desarrollo.** Actividad que los meses de marzo y Abril fue responsabilidad exclusiva de los técnicos responsables y que actualmente lo vienen haciendo las promotoras de salud.

8. **Sesiones Educativa.** Realizado hasta el momento por los técnicos del programa y que generalmente están basados en:

- Higiene de los niños.
- Significado de los colores del Carnet CRED (Crecimiento y Desarrollo)
- Como alimentar a un niño desnutrido entre otros.

## **Evidencias fotográficas**



**Reunión de coordinación con las madres beneficiarias**



**Reunión con las promotoras y entrega de los utensilios para el funcionamiento de los comedores**



**Niños lavándose las manos antes del almuerzo**



**Niños almorzando 1**

9. **CAPACITACIÓN A PROMOTORES.** Actividades que se desarrollo en el mes de mayo cumpliendo con la ejecución del primer taller de capacitación y la cual detallamos a continuación.

### AVANCES DE LA CAPACITACIÓN A PROMOTORES

Comunidad	N° promt asistentes.	Temas o conductas priorizadas En el taller.	Lugar y Fecha
SINCHI ROCA	02	1. Técnicas de medición antropométrica. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como pesar correctamente</li> <li>- Como Tallar correctamente.</li> <li>-</li> </ul> 2. Significado y Gráfica de los colores del Carnet CREDE. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Significado del color Blanco, verde, naranja, amarillo y rojo.</li> <li>- Como se gráfica el carnet CRED de cada niño.</li> <li>-</li> </ul> 3. Como alimentar a un niño desnutrido y valores nutritivos de los alimentos propios de la región. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 06 consejos básicos para alimentar a los niños Desnutridos. (Consistencia de los alimentos, frecuencia, aceite adicional, higiene, ambiente del niño, importancia del amor y cariño.</li> <li>- Recetas o menús que podemos preparar para estos niños.</li> <li>- Tabla de valores de los alimento</li> </ul>	Requena 13, 14 y 15 de Mayo 2006
PEDRERA	02		
VARGAS GUERRA	02		
TOLEDO	02		
VICTOR DE LA PEÑA	02		
<b>Total</b>	<b>10</b>		





**Promotoras participando durante el taller de capacitación**

## **OTROS DETALLES DE LAS CAPACITACIONES A PROMOTORAS DE SALUD.**

- El taller es preparado por los técnicos responsables del proyecto.
- Se elabora Manuales para las promotoras donde va contenido los aspectos importante de los temas y le permita a cada Promotor leer y recordar el tema tratado.
- Se les hizo entrega de Materiales como cartulinas, lapiceros, reglas, lápices, folderes entre otro a cada promotora para facilitar su trabajo.
- Cada promotor se le da su movilidad ida y vuelta desde su casa al local donde se desarrolla el taller.
- Asimismo cuenta con alimentación como Desayuno, Almuerzo y Cena.
- El horario es de 7am. a 1pm. Y de 3pm. Hasta 7pm. Por 03 días consecutivos.

**10. DISTRIBUCION DE ALIMENTOS.** se realizó de acuerdo a las raciones establecidas y teniendo en cuenta el número de beneficiarios que tiene cada comunidad.

La administración es directa, los alimentos como el Arroz, azúcar, frejoles, Harina integral, manteca o aceite son entregados en forma mensual.

\* Las carnes, frutas y verduras son entregados en forma semanal ya que son perecibles prontamente.

\* El almacenamiento y cuidado de los alimentos esta a cargo de las promotoras de cada comunidad y el personal técnico vigila el buen uso cuidado de los mismos.

\* La preparación de los alimentos esta bajo la responsabilidad de las madres del programa que se turna diariamente. De igual forma el abastecimiento de leña y algunas frutas para la preparación del refresco.

\* Cada Comunidad cuenta con un cuaderno de control de los alimentos donde va registrado el ingreso y egreso diario de cada alimento y pueda llevarse un control minucioso de los alimentos.



Alimentos preparados para distribuir a cada comedor.

## **11. SUPERVISION DEL TRABAJO EN LA COMUNIDAD:**

Actividad que realizan los técnicos responsables de llevar el proyecto, el acompañamiento a las promotoras es en forma diaria, apoyando a los promotores en todo cuanto sea necesario.

Son los responsables directos de vigilar la buena marcha de todo el proyecto.

### **ACCIONES REALIZADAS PARA ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO:**

- La asignación de las tareas y responsabilidades a los promotores es clave para que ellas sean las protagonistas de seguir buscando las estrategias necesarias y continuar con el funcionamiento de los Comedores.
- La participación activa de las madres es un aliciente importante ya que esto nos garantiza el gran impacto del proyecto.
- El apoyo de profesionales de la Salud con experiencia en el manejo de estos proyectos, por parte de Caritas Requena que motiva y alienta a las familias a luchar por recuperar a sus niños.

## PRINCIPALES LOGROS Y ASPÉCTOS POR MEJORAR.

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS POR MEJORAR
<p>☺ La organización de autoridades, madres beneficiarias del proyecto.</p> <p>☺ Se ejecuto 01 taller de capacitación perfeccionando el conocimiento del promotor en temas necesarios para la buena marcha del proyecto.</p> <p>☺ Los promotores cuentan con materiales necesarios para la preparación de materiales educativos a las madres.</p> <p>☺ Se hace evidente que las promotoras ya no tienen temor por asumir cargos públicos en su comunidad asumiendo valientemente la responsabilidad de ser promotora de salud para toda su comunidad.</p>	<p>☹ Lamentablemente el financiamiento del proyecto es por 01 año, lo cual solo garantiza el funcionamiento solo por ese tiempo, nuestras familias beneficiarias están en el rango de pobre y extremos pobres lo cual no permite una sostenibilidad de por vida.</p> <p>☹ Falta ejecutar actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Replicas de los promotores; llamase así a las sesiones educativas que las promotoras realizaran dirigidas a las madres.</li> <li>- Realización de las minga de limpieza, ya no pudo hacerse por las condiciones climatológicas de nuestra zona..</li> </ul> <p>☹ Falta concientizar a muchas madres a una mejora de la alimentación de sus hijos dentro del hogar, ya que es siempre es insuficiente y corremos el riesgo de que el niño Vuelva a padecer algún cuadro de DN.</p>