

**INFORME FINAL CEDNA
PROYECTO DE SALUD 2018-2020
PERIODO INFORME FINAL : 01 ABRIL 2018 – 01 ABRIL 2020
COORDINADOR DE PROYECTO: MG. NANCY HANCCO PUCYURA**

Título proyecto de salud : Desnutrición y anemia en comunidades Peri urbanas, Cusco - Perú
Duración proyecto : 2 años
Periodo ejecución : 01 abril 2018 – 01 abril 2020
Beneficiarios : 350 padres de familias, 350 niños menores de 05 años, directivos de comunidades de ámbito de intervención al inicio del proyecto y 20 líderes de las comunidades (promotores de salud)
Ejecución : Coordinador proyecto, Asistente proyecto
Presupuesto total : € 140,171.00 (2 años)

1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

La Fundación Vilcabamba, en cooperación con su organización local CEDNA ejecuta el programa de salud con la denominación “Desnutrición y anemia en comunidades Peri urbanas, Cusco - Perú”. El que tiene como objetivo mejorar el estado nutricional de 350 niños menores de 5 años a través de acciones integradas de salud y nutrición, el desarrollo de comportamientos saludables en la atención integral de la salud, el fortalecimiento de capacidades de las familias para la prevención y disminución de la desnutrición y anemia en niños y niñas; y la formación de líderes comunitarios en Promotores de Salud.

Todas estas sumadas a un trabajo conjunto y articulado con los gobiernos locales, personal de salud, sociedad civil organizada y líderes comunales; para lograr el empoderamiento de la comunidad a través de sus capacidades, quienes realizaran las réplicas de capacitación y visitas domiciliarias a su grupo de familias, asegurando la sostenibilidad del proyecto.

PROBLEMÁTICA

Altos índices de desnutrición, Anemia y parasitosis en niños y niñas menores de cinco años

CIFRAS DESNUTRICION CRONICA Y ANEMIA EN PERU 2016 Y 2018							
		2016	2018	2016	2018	2016	2018
Niños menos de 3 años	Nacional	Nacional	Nacional	Región Cusco	Región Cusco	Distrito San Jerónimo	Distrito San Jerónimo
	Cantidad	%	%	%	%	%	%
Desnutrición crónica	396,000	13	12.2	20	12.1	12	13.5
* Rural			25.7				
* Urbana			7.3				
* Peri-urbana						19	
Anemia	681,000	44	43.5	54	47.2	71	69.8
* Rural	202,000	53	50.9				
* Urbana	479,000	40	40.9				

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016 y 2018, elaborado por INEI. OMS - Sistema Informático Nutricional (SIEN)

Según el reporte de indicadores de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-**ENDES 2018**, elaborado por INEI y Sistema Informático Nutricional (SIEN) del Ministerio de Salud, se evidencia que se está mejorando los indicadores de salud tanto desnutrición crónica y anemia del año 2018 en relación con el año 2016, pero todavía altas cifras.

Otros problemas que asecha a las familias beneficiarias es **la ausencia de entornos saludables**, ocasionando enfermedades como parasitosis, diarreas, enfermedades respiratorias seguidas del consumo de agua de mala calidad, ingesta de alimentos contaminados, servicios básicos deficientes.

El deficiente nivel educativo de la madre y el grado de pobreza. Según ENDES 2010, la desnutrición crónica afecta significativamente a los niños de madres no calificadas. Un 59% de los niños de madres no calificadas padecen malnutrición crónica, mientras que el 8,5% de los niños padecen malnutrición crónica con respecto a los más educados.

Los escasos recursos económicos, de las madres que viven en la pobreza y no pueden satisfacer sus necesidades básicas.

ESTRATEGICAS DE INTERVENCIÓN

Las estrategias de intervención mencionados abajo han sido aplicado con la integración de funciones y actividades diseñadas en el proyecto que permitieron el logro de metas e indicadores positivos.

- Articulación comunal bajo un modelo de cogestión.
- Formación de Promotoras de salud.
- Visitas domiciliarias.
- Capacitación a familias con sesiones demostrativas.
- Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.
- Articulación y concertación interinstitucional.
- Concurso de buenas prácticas
- Implementacion de filtros de agua

2. ACTIVIDADES EJECUTADOS

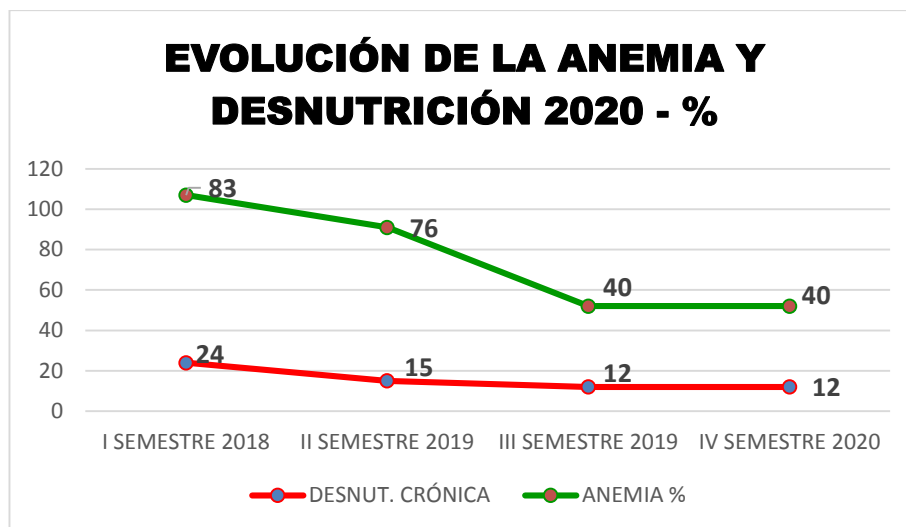
RESULTADO 01: Familias capacitadas mejoran la alimentación, nutrición y el cuidado de la salud de los niños y niñas menores de 5 años.

A.1. Elaborar la línea de base inicial y final

Se realizó la línea basal final por cierre de proyecto de 350 niños menos 5 años con los siguientes resultados:

- Información actualizada de 350 niños del proyecto.
- Disminución de Desnutrición Crónica con 12% (de 24% inicio proyecto a 12% final proyecto).
- Disminución de anemia con 43% (de 83% inicio proyecto a 40% final proyecto).
- Un total de 181 niños consumen una alimentación balanceada.
- Todos los niños con seguro de salud.
- 100 familias beneficiarias de filtros.

GRAFICO N° 01



En el grafico N° 01 se muestra que se redujo la desnutrición crónica con **12%** (de 24% a 12%) y la anemia en un **43%** (de 83% a 40%)

A.2. Talleres de sensibilización dirigida a funcionarios públicos, personal de salud, directivos comunales utilizando los resultados de la línea basal enfatizando los indicadores de salud más críticos.

Con estas actividades se logró:

- Familias sensibilizadas sobre las consecuencias de la anemia, toman acciones en llevar a sus hijos a sus controles y cumplir con el tratamiento de la anemia.
- Directivos comunales, empoderados realizan plan de trabajo para mejorar el estado situacional de su comunidad tomando acciones para mejorar la situación de los niños niñas.
- Personal de Salud sensibilizado busca articular el trabajo con instituciones aliadas para llegar a todas las familias y mejorar las estrategias de intervención.

A.3. Conformación de Comités de Gestión del Programa Salud (presidente, secretario y Tesorero), organización que representara a la Comunidad en la implementación y ejecución del Programa (1 CG por Comunidad).

Se logró:

- Comités de gestión, realizaron el diagnostico situacional de los niños niñas de su comunidad utilizando las cartillas CRED con apoyo de las promotoras de salud.
- Realizaron un Plan de trabajo, planteando acciones que contribuyan a mejorar los resultados.
- Socializaron el plan de trabajo a la comunidad para ejecución de las mismas, se crearon compromisos con las familias.
- Realizan el seguimiento de todos los niños con anemia de manera continua con apoyo de las promotoras de salud.

A.4. Identificación de promotoras de salud voluntarias de cada comunidad bajo los criterios de selección.

Se cuenta con 21 promotoras de salud quienes vienen realizando las réplicas de capacitación en su comunidad y las visitas domiciliarias a su grupo de familias. Algunas promotoras fueron designadas por su comunidad y otros fueron captados en grupos organizados como: Programa de vaso de leche, JASS, Centro de Salud, Institución educativa inicial (PRONOEI).

A.5. Implementación de programa de formación a Promotores de salud en torno a la promoción de prácticas saludables de alimentación y nutrición, promoción de viviendas saludables.

Se implementó el programa de formación de promotoras que consto talleres en temas de salud, nutrición y promoción de vivienda saludable, actividad que se realizó en coordinación con el centro de salud. En cada taller se entregó los materiales educativos, así como información necesaria y clara de la labor a realizar asumiendo compromisos.

Se cuenta con 21 promotoras capacitadas y empoderadas en temas de alimentación y nutrición infantil, de las cuales 13 promotoras ya vienen laborando en los MONET (módulo de orientación nutricional y estimulación temprana) y en actividades de hacer visitas domiciliarias a familias con niños entre las edades de 4 a 11 meses que han sido diagnosticados con anemia y que reciben medicinas para combatir la anemia (programa de municipios para promover una nutrición adecuada, prevención y reducción de la anemia). Las promotoras a cambio del trabajo vienen recibiendo una remuneración de S/.550.00 mensuales por trabajo en los Monet y S/.10.00 por visita a cada niño niña designado.

A.6. Empadronamiento de las familias por cada promotora de salud, cada una agrupara a 15 familias de su comunidad.

Las promotoras de salud cuentan con un promedio de 15 madres de familias a su cargo, las invitan a las sesiones demostrativas, realizan las visitas domiciliarias y hacen el seguimiento del consumo de hierro en caso de niños con anemia y los referencian a sus controles CRED. Se realizó el acompañamiento a las promotoras de salud en este proceso de agrupar a sus familias con la finalidad de garantizar la captación oportuna.

A.7. Implementar Talleres de capacitación con sesiones demostrativas, dirigida a las familias beneficiarias del programa.

Se desarrolló talleres en cada comunidad (Suncco, Conchacalla, SucsoAucaylle, Altivas canas, Anden Anden y Pillao Matao) con participación activa de las promotoras de salud. Sus actividades a realizar son parte de los premios ganadores para las competiciones mutuas entre promotores de salud.

A.8. Visitas domiciliarias de consejería realizadas por promotoras de salud.

Durante la duración del proyecto las Promotoras de Salud realizaron 1170 visitas domiciliarias a su grupo de familias. Cada promotora cuenta con materiales educativos como: Rotafolio "como prevenir la anemia", Rotafolio "alimentación complementaria" y afiches para entregar las familias del tema a tratar, tablero, cuaderno, lápiz, otros. Con esto, una gran parte de la población es visitada con la participación activa de sus "propios" promotores de sus comunidades.

A.9. Brindar tratamiento con sulfato ferroso a con diagnósticos de Anemia y antiparasitarios

Se brindó tratamiento a 100 niños niñas beneficiarias del proyecto. Un total de 73 niño(as) recibieron sulfato ferroso y 27 niños niñas beneficiarios de los filtros de agua recibieron antiparasitario según los tipos de parásitos, durante las visitas domiciliarias el tratamiento previo diagnóstico médico que cada familia tenía que tramitar o realizar.

90 niños niñas de los 100 que recibieron los filtros de agua no cuentan con parásitos el cual contribuyo de manera significativa la reducción de la anemia así como la incorporación de los hábitos de higiene, prácticas saludables y el consumo de agua segura. Teniendo como resultado que 80 niños de los 100 no tienen anemia.

A.10. Implementación de biohuertos familiares a campo abierto para promover el consumo de hortalizas en familias beneficiarias del Programa de Salud.

Se implementó 94 bio huertos a las familias beneficiarias que contaron con espacio previamente cercado para cultivar las hortalizas y evitar el paso de los animales. Se brindó la respectiva capacitación a las familias en el cultivo de hortalizas con apoyo de los promotores agropecuarios de las comunidades de Suncco y Conchacalla. Se implementó 6 variedades semillas (espinaca, col corazón de buey, rabanito, lechuga, acelgas, culandro). Un total de 60 familias están consumiendo las hortalizas sembradas.

A.11. Seguimiento y monitoreo de asistencia técnica a familias por parte del equipo técnico, principalmente niños con anemia.

Se realizó mensualmente las visitas de monitoreo y evaluación por el equipo técnico. Se priorizó la visita a los niños con anemia y/o a familias principalmente que se resisten iniciar o continuar con el tratamiento del sulfato ferrosos; identificados por las promotoras de salud y otras familias que aún no cuentan con promotoras de salud, en las visitas domiciliarias a las familias se brinda la orientación necesaria ante la problemática identificada por el que se aplica la ficha de seguimiento.

A.12. Implementar acciones de incidencia de promoción del desarrollo infantil y seguridad alimentaria en 01 espacio de concertación del distrito de San Jerónimo.

Se participó mensualmente en reuniones de la Instancia de Articulación Municipal desde el inicio del proyecto hasta la fecha, espacio de concertación donde se incidió en la articulación sectorial para la ejecución de las actividades de manera conjunta a través de un plan de trabajo.

Se logró articular acciones con el Ministerio de Educación como la ejecución de las sesiones demostrativas en las comunidades, la matrícula de todos los niños a los PRONOEI¹ (instituciones educativas del estado) previo diagnóstico de anemia, así detectar a tiempo y brindar el tratamiento respectivo con el Ministerio de Salud.

Con el Ministerio de Salud se logró llegar a más familias a través de las sesiones demostrativas. Se mejoró el seguimiento de los niños con anemia a través de los banner de los Comités de Gestión. Se coordinó las visitas domiciliarias por sectores. Se impulsó las ferias y campañas de salud con la finalidad de promocionar el consumo de una alimentación balanceada rico en hierro.

A.13. Fortalecimiento de capacidades a los integrantes del Comités de Gestión de cada comunidad

Se desarrolló los talleres de capacitación dirigido a los integrantes del comité de gestión integrados por directivos comunales que serán nexo entre la comunidad y el proyecto y promueven la participación de la población empoderada para la vigilancia comunal de la población infantil.

Los comités de gestión lograron realizar el seguimiento de los niños de su comunidad, el cual ayudo a saber cuántos niños niñas menores de 5 años cuentan, cuantos tienen anemia, quienes van a sus controles en el Centro de Salud, quienes están con tratamiento para la anemia, etc. los cuales contribuyeron en la reducción de la anemia de los niños niñas, implementaron un Plan de trabajo con acciones para mejorarla situación de salud de su comunidad.

¹ Los PRONOEI son servicios educativos flexibles, pertinentes e integrales dirigidos a niños y niñas de 0 a 5 años y a sus familias, donde no existía una oferta educativa escolarizada. ¹

A.14. Seguimiento y monitoreo a la Implementación de un sistema de vigilancia en salud.

Se realizó el seguimiento y monitoreo a la implementación de los sistemas de vigilancia de los comités de gestión de las comunidades de Suncco, SucsoAucaylle, Altivas canas, Anden Anden y Pillao Matao que consta en llenar un banner con información necesaria como último control CRED según edad, despistaje de anemia, datos personales como dirección exacta, historia clínica, DNI y celular para realizar el seguimiento a los beneficiarios. La información es recopilada por las promotoras de salud durante las visitas domiciliarias de las cartillas CRED de cada beneficiario.

A.15. Elaboración de material de difusión (afiches, trípticos, 2 rota folios)

Se ha implementado materiales de difusión como: afiche sobre la anemia, afiche de lavado de manos, 1 afiche sobre vivienda saludable, 1 afiche de manejo de filtro de agua, 1 rotafolio sobre como “evitamos la anemia”, 1 rotafolio sobre “alimentación complementación”

A.16. Concursos sobre salud y nutrición, se realizará 1 concursos a nivel de los Comités de Gestión, 2 a nivel de promotoras de salud y 1 concurso a nivel de familias usuarias.

Se desarrolló el concurso a nivel de *promotoras de salud y comités de gestión*.

El concurso de los comités de gestión se evaluó: elaboración de un diagnóstico situacional de los niños para ver la cantidad de niños con anemia y desnutrición crónica, elaboración de un plan de trabajo e implementación del plan en coordinación con las familias de su comunidad, promotoras de salud y personal de salud quienes facilitaban toda la información necesaria. Se tuvo participación activa del personal de salud en la calificación y premiación.

El concurso de promotoras de salud se evaluó: la participación en los talleres de capacitación, visitas domiciliarias, niños recuperados de anemia, participación en ferias o campañas, elaboración de sesiones demostrativas, tener niños de familias a su cargo con datos actualizados (información de peso y talla, anemia con tarjeta de salud).

Los premios entregados a los comités de gestión, fueron incentivos económicos en efectivo.

Los premios para las promotoras de salud fueron canastas de alimentos que contenían (arroz, azúcar, leche, aceite y avena).

RESULTADO 02:

SE HA MEJORADO LOS HABITOS DE HIGIENE EN LA FAMILIA Y SE TIENE CONDICIONES ADECUADAS DE SALUBRIDAD, HABITABILIDAD Y ACCESO A AGUA SEGURA

Act1. Implementar talleres de capacitación con sesiones demostrativas para promotores del proyecto

Se desarrolló talleres de capacitación con sesiones demostrativas² Las temas desarrollado fueron: Parasitosis, Prevención de enfermedades infecciosas (lavado de manos), Consumo de agua segura, Entornos saludables, Distribución de la vivienda y Vivienda saludable, preparación de comida saludable, actividades que se realizó en coordinación con el centro de salud. En cada taller se entregó los materiales educativos, así como información necesaria y clara de la labor a realizar asumiendo compromisos.

² Las sesiones demostrativas, son un espacio de reunión de familias, donde las Promotoras de salud realizan la réplica de capacitación en compañía del Personal de Salud así como la demostración en la preparación de alguna comida infantil balanceada que ayude a reducir la anemia.

Act2. Intercambios de experiencias a nivel de comités de gestión, promotoras de salud y familias.

Se desarrolló 1 pasantía de intercambio de experiencias a nivel de promotoras de salud en el año 2018, donde se visitó a la ONG DESEA PERU, organización de EEUU que trabaja temas de anemia y desnutrición en zonas rurales del distrito de Lamay del Valle Sagrado, especialista en formación de Promotoras y manejo de filtros de agua.

Act3. Seguimiento y monitoreo equipo técnica a familias en viviendas saludables

Se realizó visitas domiciliarias a las viviendas por el equipo técnico: Se priorizó la visita a las viviendas en riesgo con niños con anemia y/o a familias que requiere una asistencia técnica en ordenamiento, limpieza de la vivienda, higiene personal y familiar, durante la visita se aplica la ficha de seguimiento.

Act4. Concurso sobre hábitos de higiene en la casa

Se desarrolló el concurso de viviendas saludable a nivel de *familias beneficiarias* donde se tuvo la participación de las familias. Se evaluó: el ordenamiento de la vivienda, higiene personal, higiene familiar, rincón de aseo a través de una ficha de calificación, ficha aplicada por los comités de gestión y equipo técnico y personal de Salud. Obteniendo como resultado lo siguiente.

Los ganadores recibieron equipos para sus casas para el mejoramiento de higiene.

Act5. Implementación filtros de agua a familias beneficiarias y seleccionadas.

Se ha logrado la implementación de 100 filtros, 57 filtros fueron implementados en el año 2018 con fondos de la Fundación Help Perú de los Estados Unidos y 43 filtros de agua en el año 2019 con Fundación Vilcabamba. La entrega fue según criterios de calificación como: presentar examen parasitológico de su hijo(a). Cada promotora de salud capto y se aplicó la ficha de selección. En el ultimo semestre se realizó el mantenimiento de filtros de agua implementados en el año 2018 así como la dotación de los cartuchos.

Act6. Asesoría técnica y acompañamiento a familias en viviendas y comunidades saludables.

Se realizó el acompañamiento a familias con el apoyo de las promotoras de salud. Se brindó la asistencia técnica en se priorizó la visita a las viviendas en riesgo con niños con anemia y/o a familias que requiere una asistencia técnica en ordenamiento, limpieza de la vivienda, higiene personal y familiar, durante la visita se aplica la ficha de seguimiento.

3. RESULTADO DE OBJETIVOS

DESCRIPCION OBJETIVO	OBJETIVOS INDICADORES	OBJETIVOS RESULTADOS	COMENTARIOS INFORME FINAL
OBJETIVO ESPECIFICO: Contribuir en la disminución de la tasa de desnutrición crónica y prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años en la Región de Cusco			
Al término del proyecto, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años ha disminuido en 6%.	6%	12%	Disminución de 24% a 12%.
Al término del proyecto, la prevalencia de anemia ha disminuido en 40%.	40%	43%	Disminución de 83% a 40%.
RESULTADO 1: Familias capacitadas mejoran la alimentación, nutrición y el cuidado de la salud de los niños y niñas menores de 5 años			
Familias brindan una alimentación balanceada ³ a sus niños menores de 5 años.	40% (350 = 140)	52% (350 =181)	181 Familias consumen
Niños menores de 5 años han mejorado su estado nutricional ⁴ .	60% (350 = 210)	88% (350 = 308)	308 niños han mejorado.
Niños han disminuido la prevalencia de anemia ⁵ .	40% (350 = 140)	43% (350 = 151)	151 niños en el proyecto han disminuido.
Familias implementan biohuertos para la seguridad alimentaria ⁶ .	60% (90 ⁷ = 54)	104% (90 = 94)	94 familias implementan biohuertos.
Familias cuentan con Seguro integral de salud u otro seguro ⁸ .	60% (350 = 210)	100% (350 = 350)	100% cuentan con algún seguro de Salud.
Madres gestantes con Seguro integral de salud u otro seguro ⁹ .	70% (20-14)	100% (7=7)	100% 7 gestantes cuentan con seguro de Salud
20 madres promotores capacitados en salud y nutrición.	20	21 promotoras	105% se cuentan con 21 promotoras de salud.
RESULTADO 2: Se ha mejorado los hábitos de higiene en la familia y se tiene condiciones adecuadas de salubridad, habitabilidad y acceso a agua segura			
Familias incorporan buenas prácticas de hábitos de higiene personal, en la vivienda y su entorno según criterios de Ministerio de Salud.	60% (350-210) 60% (143= 86) ¹⁰	23% (350- 80) 56% (143=80)	80 familias incorporan prácticas de hábitos de higiene.
Niños menores de 5 años han disminuido la prevalencia de EDAS ¹¹ y parasitosis.	30% (350=105)	26% (350- 90)	90 niños niñas han disminuido.
Familias realizan un manejo adecuado de residuos sólidos y excretas, según criterios de MINSa.	60% (350=210) 60% (143= 86) ¹²	23% (350- 80) 56% (143=80)	80 familias incorporan prácticas de hábitos de higiene.
Familias han disminuidos la prevalencia de parasitosis por la implementación de Filtro de agua.	100 familias	90% (100 = 90)	90 niños niñas han disminuido.
Familias calificadas como familias saludables de criterios de Ministerio de Salud.	60% (350=210) 60% (143=86) ¹³	20% (350 = 70) 50% (143 = 70)	70 familias certificadas como saludable.
Familias organizan sus viviendas de manera adecuada para el desarrollo de los niños menores de 5 años.	30% (350-105)	26% (350= 90)	90 familias organizan de manera adecuada la vivienda para el desarrollo del niño menores de 5 años.

³ Familias consumen al menos un grupo alimentario: carnes, cereales, frutas, verduras, lácteos.

⁴ En relación al peso y talla en algunos niños la recuperación de la desnutrición requiere tiempo, es un reflejo de la buena alimentación y cuidados que solo se evidencia con el tiempo

⁵ En total se ha recuperado 212 de la anemia (151 más 61 niños que recuperaron de la anemia) que ya no están en el proyecto. Los datos son variables debido a que muchos niños con anemia van reingresando nuevamente con anemia pese a que se recuperaron.

⁶ De los 94 familias que han implementado se cuenta con 60 familias que cultivan las hortalizas.

⁷ Hay 90 familias durante inicio del proyecto con espacio para implementación de bio huertos.

⁸ 15 beneficiarios que contaba con seguro se retiraron haciendo un total de 365 beneficiarios con seguro.

⁹ El Proyecto cuentan con solo 7 gestantes y todos tienen seguro de salud.

¹⁰ Objetivo 86 familias de 143 familias con vivienda para cumplir los criterios de Ministerio de Salud.

¹¹ Disminuido la prevalencia de EDAS (enfermedad diarreica aguda) debido a diferentes acciones como el tratamiento con antiparasitario, consumo de agua segura a través de la implementación de los filtros de agua, incorporación de hábitos de higiene en la familia y practicas saludables.

¹² Objetivo 86 familias de 143 familias con vivienda para cumplir los criterios de Ministerio de Salud.

¹³ Objetivo 86 familias de 143 familias con vivienda para cumplir los criterios de Ministerio de Salud.

Criterios según MINSA para familias calificadas como familias saludables

1. La vivienda debe estar ubicado fuera de zonas de riesgo y deslizamientos.
2. La cocina debe estar separada de los ambientes de la casa y no se crían animales dentro.
3. Los dormitorios deben estar separados para padres, hijos e hijas.
4. La vivienda debe estar ventilada e iluminada.
5. En una vivienda saludable se consume agua segura, (clorada y hervida). (e caso de beneficiarios de CEDNA es tener el filtro).
6. Separar los residuos sólidos en orgánicos e inorgánicos y mantener siempre tapados.
7. Se practican hábitos de higiene (higiene personal, limpieza de la vivienda y entorno).
8. Los alimentos se manipulan adecuada mente (cuenta con lavatorio dentro de la cocina, mantiene los alimentos bien almacenados y refrigerados).
9. Los servicios higiénicos están limpios, desinfectados y cuenta con un tacho de basura con tapa.
10. Se mantienen buenas relaciones interpersonales.

Para familias con casas alquilados es difícil cumplir criterios 3, 8, y 9. Muchas familias cuentan con 1 solo habitación y difícil de separar los dormitorios y espacio aparte para cocina y alimentos. En casas alquilados además comparten los servicios higienicos. De 350 niños se cuenta con 296 familias, de los cuales 77 (26%) tienen casa propia, y el resto 219 (74%) son casa de familiares, alquiladas o de cuidantes. De los casas alquilados **153 familias un 70% tiene solo una habitación y comparten servicios higienicos y no pueden cumplir los criterios de Ministerio de Salud**. Se organizan limpieza diaria entre ellos cuando comparten servicios higienicos. Un total de 143 familias (296-153) tiene posibilidades para lograr vivienda saludable conforme los criterios de Ministerio de Salud. Hay 70 familias que cumplen los criterios del Minsa

4. PRESUPUESTO VS GASTOS 2 AÑOS EJECUCION

PRESUPUESTO PROYECTO DE SALUD EN EUROS (01 ABR 2018 - 31 MARZO 2020)	PRESUPUESTO 01 ABR 2018 - 31 MAR 2020	GASTOS 01 ABR 2018 - 31 MAR 2020	GASTOS 01 ABR 2018 - 31 MAR 2020 %	SALDO PRESUPUESTO	SALDO PRESUPUESTO %
GASTOS 01 ABRIL 2018 – 31 MARZO 2020	€ 140,171.00	€ 128,780.00	92%	€ 11,391.00	8%
TOTAL	€ 140,171.00	€ 128,780.00	92%	€ 11,391.00	8%

5. MAS IMPORTANTES RESULTADOS, CONCLUSIONES Y LECCIONES

MAS IMPORTANTES RESULTADOS:

- **Resultado del proyecto:**
 - Disminución de la desnutrición en un 12%, Disminución de la anemia en un 43% con las estrategias de intervención.
- **Resultados de los actividades:**
 - Se conformó un grupo de promotoras de salud de 21 mujeres. Se encuentran capacitadas y empoderadas que vienen realizando el seguimiento principalmente a los niños desde diferentes espacios y reciben capacitaciones y acompañamiento del centro de salud para continuar las actividades.
 - Se conformó 5 comités de gestión (directivos comunales) que representaran a la Comunidad en la implementación y ejecución del Programa donde el Centro de Salud velara por la continuidad del trabajo de acompañamiento.
 - Se logró 1170 visitas domiciliarias, realizado por las promotoras de salud durante la duración del proyecto, principalmente a niños con anemia.
 - Se ha reducido el 90% de índices de parasitosis en las familias implementadas con filtros de agua.

MAS IMPORTANTES CONCLUSIONES:

- Las estrategias de intervención en el proyecto permite asegurar que ha creado las condiciones mínimas para un proceso de autogestión de las comunidades de control de la anemia y desnutrición del área de intervención, complementada a un proceso de seguimiento y monitoreo.
- En el ámbito nacional el estado peruano ha implementado varios programas sociales y de salud, el notable crecimiento económico de Perú en los últimos 15 años ha permitido reducir la tasa de pobreza y mejorar varios indicadores socio-económicos, pero aún persiste el problema de anemia, no obstante, se están tomando medidas al respecto. Frente a este contexto consideramos que nuestra labor en el área de salud ha cumplido satisfactoriamente su propósito, siendo necesario dejar su intervención para no duplicar esfuerzos con el Estado peruano).

MAS IMPORTANTES LECCIONES

- Los Controles de crecimiento y desarrollo se deben realizar solo en los Establecimientos de salud, el niño tiene más oportunidades de acceder a la atención integral.
- Realizar la capacitación inicial e inducción a las nuevas madres líderes en el trabajo a desarrollar.
- Acompañamiento y asesoría a las madres líderes durante las visitas domiciliarias.
- Actualización de convenios vencidos con las comunidades de manera oportuna.

FOTOS



Foto: Capacitación a comités de gestión (directivos comunales).



Fotos: Implementación de sistemas de vigilancia



Fotos: Concurso de comités de gestión, implementación de sistemas de vigilancia comunal.



Fotos: Premiación a los comités de gestión.



Fotos: Capacitación a Promotoras de Salud



Fotos: Promotoras de salud realizando las sesiones demostrativas en la APV Anden Anden, Sunccu.



Fotos: Visitas domiciliarias realizadas por las promotoras de salud



Fotos: Concurso de promotoras de salud



Fotos: Implementación de filtros de agua a familias beneficiarias



Fotos: Promotoras de salud participando en feria por el día mundial de la alimentación.



Fotos: Visitas domiciliarias por el personal técnico



Fotos: Participación en las instancias de articulación del distrito de San Jerónimo



Fotos: Entrega de sulfato ferroso



Fotos: Entrega de antiparasitarios



Fotos: Entrega de semillas



Foto: Seguimiento a biohuertos



antes



después



antes



después

Fotos: Viviendas saludables situación antes y despues