



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**MEJORANDO EL CONSUMO DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36
MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE
HUARIPAMPA - ANCASH, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

AUTORA

CLORINDA ASUNCION BARROSO MUÑOZ

ASESORA

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTA

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA

MIEMBRO

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, la inteligencia y la fortaleza para asumir los retos que La vida nos da.

A mi esposo Giovanni y a mis hijos Alexandra y Rodrigo quienes me dieron todo su apoyo incondicional para seguir adelante y estar conmigo en los momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo.

A mis padres Bertha y Marco, y a mi Hermana, Mercedes, Quienes me alentaron en todo momento y quienes nunca dudaron que lograría este triunfo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos mis profesores de la especialidad en Salud Familia y Comunidad de esta prestigiosa casa de estudios, quienes vertieron todos sus conocimientos para forjarnos a ser profesionales enfermeros especialistas con un sentido de cambio y responsabilidad en la gran tarea de mejorar los procesos de atención a nuestros pacientes y de ese modo contribuir al gran cambio que necesita nuestro sector.

También dedico este trabajo a mis compañeros y colegas de aula que en este año y medio de estudio compartimos muchas experiencias educativas, laborales y personales permitiendo ello encausarnos a cada uno de nosotros al tema de nuestros proyectos que cada uno elegimos.

A mis compañeros de trabajo, para que este trabajo académico sirva de modelo de futuros trabajos que nuestro centro laboral necesita para seguir mejorando nuestra atención a nuestros usuarios.

A Dios a mi familia y amigos.

Con Cariño.

Lic. Clorinda Barroso Muñoz.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	3
II. HOJA DE RESUMEN	3
2. 1. Título del trabajo académico.....	3
2. 2. Localización.....	3
2. 3. Población beneficiaria.....	3
2. 4. Institución(es) que lo presentan	3
2. 5. Duración del trabajo académico	3
2. 6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	3
2. 7. Resumen del trabajo académico	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	18
V. METAS	19
VI. METODOLOGÍA	19
6. 1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	19
6. 2. Sostenibilidad del trabajo académico... ..	23
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	24
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	29
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	30
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	35
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	43

I. PRESENTACIÓN:

El consumo inadecuado de los Multimicronutrientes es uno de los más grandes problemas de salud público en la población, por lo tanto la anemia se va incrementando en niño menores de 6 a 36 meses de edad, por la mala alimentación que las madres a un no tienen la costumbre del consumo de los alimentos balanceado y la combinación de los micronutrientes por lo misma cultura de la población (1).

Esta enfermedad afecta a la población infantil, siendo los niños la más susceptible y vulnerables a cualquiera infección de una mala manipulación del consumo de los micronutrientes por el mismo ambiente inadecuado en que viven, las costumbres y prácticas familiares lo predisponen, más los deficientes hábitos de higiene, por lo tanto incrementa la pérdida de hierro y de vitamina A, mala absorción de nutrientes y otros (2).

La mala absorción de lo micronutrientes causa cuadro de anemia, bajo peso en lactante, mal nutrición, retardo en el crecimiento y afecta su capacidad de aprendizaje en el niño menores de 36 meses de edad (3)

La relación de la información se dio mediante una entrevista estructurada sobre el suministro de multimicronutrientes, efectos secundarios, monitoreo de la suplementación y una guía de observación se aplicó a la enfermera sobre la consejería, que fue validado por juicio de expertos y la confiabilidad fue recolecta a través de consejerías a las madres que acuden al establecimiento para el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 36 meses de edad y se comprobó la hipótesis planteada.(4).

Esta situación se observa en el distrito de Santa Cruz, especialmente en la comunidad de rural del Centro Poblado de Huaripampa; realidad preocupante por su

impacto crónico e insidioso en la salud y la calidad de vida de los niños (5). Dentro de este contexto en el presente “trabajo académico titulado”: MEJORANDO EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 a 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE HUARIPAMPA –ANCASH, 2018”, se encuentra toda la metodología de como abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, estudio de tipo descriptivo contribuirá a conocer la situación real que atraviesan los niños, con la finalidad de generar familias y viviendas saludable. La cual es necesario un trabajo intersectorial entre los actores sociales como salud, educación, gobierno local personal enfermería está llamado a crear conciencia responsable en defender la vida, salud y prevenir la enfermedad de(6).

II. HOJA RESUMEN:

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

MEJORANDO EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE HUARIPAMPA - ANCASH, 2018

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Santa Cruz

Provincia : Huaylas

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA

- Beneficiarios Directos: Niños menores de 36 meses de edad del Centro Poblado de Huaripampa
- Beneficiarios Indirectos: Familia, comunidad y los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud de Huaripampa

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

- Centro de Salud Huaripampa, Microrred de Salud Huaripampa, Red de Salud Huaylas Norte - MINSA

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO: 01 año

- Fecha de inicio :Diciembre 2018
- Fecha de término : Diciembre 2019

2.6. COSTO TOTAL : S/. /. 2341.00

2.7 RESUMEN:

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática que se presenta a diario y se evidencia en el centro de salud Huaripampa, debido al aumento de casos de anemia que se registran entre los niños de 6 a 36 meses de edad por el mal manejo de la administración de multimicronutrientes, siendo la unidad de análisis la recolección de información se hizo mediante una entrevista a la madre durante las consejerías que se le brinda en la atención del niño, donde manifiestan los efectos o reacciones secundarios al momento del consumo o suministro de multimicronutrientes de la suplementación nos da como resultado la no adherencia de lo consumido , y por lo tanto el Anemia en los niños no va a disminuir (7).

Por ello, el presente trabajo académico, busca mejorar las practicas saludables a través de líneas de acción como gestión, Capacitación, Información, Educación y Comunicación, ampliación de la oferta de los servicios de salud, tiene como propósito de proporcionar los resultados a las autoridades correspondientes en forma veraz y científica a fin que los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Huaripampa tomen acciones correctivas inmediatas y mediatas, ya sea de tratamiento con medicación, diagnóstico y capacitación adecuada en la prevención de anemia dirigido a la familia y viviendas (8).

Como profesional de enfermería, espero contribuir con la mejora de los procesos de la suplementación en el Centro de Salud Huaripampa, a fin de que la atención de nuestros usuarios sean con los más altos índices de calidad, y seguridad, previniendo de esa manera efectos adversos como también satisfacer las necesidades y demandas del cliente interno, de los profesionales sanitarios del establecimiento de salud.

III. JUSTIFICACIÓN:

La deficiencia de hierro es el desorden nutricional más común y extendido en el mundo por ende la anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud pública que en la mayoría de los países en desarrollo su prevalencia es muy alto. Por esta razón se viene utilizando el multimicronutrientes como suplementación preventiva de la anemia, en Anchas el 46.1% tienen anemia (19).

Al entregar el suplemento la enfermera deben brindar la consejería sobre el suministro y los efectos secundarios y monitorear el consumo de los micronutrientes sin embargo las enfermeras del Centro de Salud de Huaripampa, brinda la consejería obviando varios ítems, realizan el monitoreo de la suplementación esporádicamente, además el consumo del suplemento causa efectos secundarios (diarrea, estreñimiento, cambios de coloración de los heces), por que las madres deciden suspender el uso, por las razones antes mencionadas se decide realizar el trabajo académico (20).

Los resultados y sugerencias de este trabajo académico se realizarán en el Centro de Salud Huaripampa, para que sus objetivos de logro de metas y coberturas incluyan y prioricen la estrategia de nutrición y la suplementación con micronutrientes, para que de esta manera se puede realizar un seguimiento estricto a las madres usuarias de 6 a 36 meses de edad, así como otras estrategias (21).

También implementar un programa de capacitación, concientización y supervisión sobre nutrición y suplementación con multimicronutrientes dirigido al personal de enfermería y esta a su vez programen sesiones demostrativas permanentes sobre el suministro de multimicronutrientes dirigido a las madres y por último contribuir al logro de la efectividad y la disminución de las altas tasas de

anemia en la Provincia de Santa Cruz y de la región, además se considera ser un precedente para futuras investigaciones relacionadas al tema, ya que los niños son el futuro de nuestro país y un país libre de anemia es un progreso (22).

La atención y el cuidado de la niñez en nuestro país, son prioridades de la política del sector salud, cuyo objetivo es disminuir el alto riesgo de enfermar o morir de las niñas y niños menores de cinco años y de prevenir las enfermedades (23).

El objetivo fue mejorar los conocimientos a las madres y padres que acuden al Centro de Salud Huaripampa en el área de nutrición o enfermería (vitamina A hierro infantil), el objetivo específico es educar a las madres y padres de familia que acuden al servicio de controles mensualizadas, utilizando diferentes técnicas de enseñanza durante la consejería brindada (21) (24).

Según la OPS, la anemia infantil constituye uno de los principales problemas de salud pública del país, que alcanza hoy un promedio Nacional de 44% y afecta más de 700 mil niños .Para revertir esta situación es clave la articulación intersectorial de los ministerios de Desarrollo e Inclusión Social, Salud Educación. Solo entendiendo este problema de salud pública como una cuestión del estado y asegurando el involucramiento de los diferentes sectores se podrá alcanzar la meta de reducir la prevalencia de anemia en menores de 36 meses de edad al 19% en el 2021 (24).

Felicitemos la labor del MINSA que, a través del viceministerio de Salud Pública, ha implementado estrategias orientadas a la búsqueda, identificación y tratamiento de niños con anemia, así como por la articulación intersectorial orientada a la vinculación al tratamiento, prevención, seguimiento y de control

de anemia en los niños afecto el 48% debido a una inadecuada manipulación de los alimentos mayormente en la población rural que en la población urbana, no hay ningún niño que se salve de alguna enfermedad, como la anemia, problemas nutricionales que afectan a los niños menores de 6 a 36 meses de edad que muy tempranamente afecta su capacidad física intelectual, una problemática relacionada a los proceso de la administración de multimicronutrientes (25).

Como un estudio correlativo que día a día se aumenta la anemia según indicadores que se presentan, en los niños, 6 a 36 meses de edad por tal razón se pretende en el mejoramiento del suministro del consumo de multimicronutrientes a cada usuaria de las madres de la importancia que contiene los micronutrientes (26).

La OMS, ha calificado la anemia como el problema de salud pública más importante del mundo, que afecta a cerca del 9% de infantes. En el Perú, la cifra es crítica. 4 de cada 10 (43.6%) niños la padecen. La región más afectada es la sierra, donde el 51.8% de niños menores de tres años tienen anemia y le sigue muy de cerca la selva (51.7%).La costa presenta 36.7%. en tanto puno lidera las provincias con los registros más alto 75.9%, luego esta Loreto con (60.7%), Pasco (60.3%), Huancavelica (58.1%) y Ucayali (57.1%), por mencionar algunos (21).

Es cierto que la anemia afecta en mayor proporción a los más pobres 53.8% y pobres 52.3%, sin embargo, en los niveles más alto-rico muy rico- los niños enfermos llegan a representar el 31.4% y el 28.4% respectivamente. La desnutrición al respecto, la UNICEF indico que el Perú es el país que presenta la mayor reducción de desnutrición infantil en América. Hasta 2016 este porcentaje representa el 13.1% y se ha considerado una reducción de 17.8% desde el año 2000 (27).

Aún queda mucho por hacer para disminuir la brecha de desigualdad. El 30.3%

en niños menores de 5 años pobres tienen desnutrición de los estrados más alto representa el 3.6%.La FAO conmemora el 16 de Octubre como el Día de la Alimentación con el fin de concientizar a los pueblos del mundo sobre el problema de la desnutrición infantil (23).

La anemia: es una enfermedad que presenta cuando la hemoglobina en la sangre disminuye por la deficiencia de hierro en el organismo (este elemento se encuentra en alimentos como el pescado, la sangrecita de pollo y de hígado. Afecta principalmente a gestante y niños menores de dos años, comprometiendo a largo plazo su desarrollo y habilidad para el aprendizaje.

En el Perú, durante los últimos diez años, su proporción ha sido mayor al 40%, cifra que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa un problema de salud pública. Por ello, en Abril del 2017, el Gobierno de Pedro Pablo Kuczunski, a través del Ministerio de Salud (MINSA) – publicó en Plan Nacional para la reducción de anemia (PNRA) al 2021 (24).

El documento proponía como objetivo principal que hacia el año bicentenario la anemia infantil se debía reducir a un 19%. Para el año 2017, se proyectó como meta que pasara de 43.6% a 37,9%. No obstante, la reciente ENDES demuestra que esto no se ha cumplido, sino que se mantiene 6 puntos porcentuales por encima (26).

El ejecutivo implementa las acciones para reducir la anemia infantil a través del programa Articulado Nutricional (PAN), que involucra al MINSA de desarrollo e inclusión social (MINDIS) y otras instituciones que apoyan en el articulado nutricional(27).

Extendido en el mundo por ende la anemia por deficiencia de hierro es un problema de Salud Pública que en la mayoría de los países en desarrollo su

prevalencia es alta (22). Por esta razón se viene utilizando el multimicronutrientes como suplementación preventiva de la anemia. Al entregar el suplemento las enfermeras deben de brindar la consejería sobre el suministro y los efectos secundarios y monitorear el consumo del multimicronutrientes (23).

Los resultados y sugerencias de esta investigación se alcanzarán a la Micro-red de Huaripampa, para que dentro de sus objetivos de logro de metas y cobertura incluyan y prioricen la estrategia de nutrición y suplementación con multimicronutrientes, para que de esta manera se pueda realizar un seguimiento estricto como se realiza con otras estrategias (27).

También se puede implementar un programa de capacitación, concientización y supervisión sobre nutrición y suplementación con multimicronutrientes dirigido al profesional de enfermería y ésta a su vez programe sesiones educativas permanentes sobre el suministro de multimicronutrientes dirigido a las madres de familia y por último contribuir al logro de la efectividad y la disminución de las altas tasas de anemia en el Distrito de Santa Cruz y de la Región; además se considera ser un precedente para futuras investigaciones relacionadas al tema, ya que los niños son el futuro de nuestro país (26).

LOS MULTIMICRONUTRIENTES.- Son sustancias nutritivas que el cuerpo lo necesita en pequeñas cantidades, y a la vez protege de algunas enfermedades. Los micronutrientes son conocidos como vitaminas y minerales; entre los más importantes están: Vitaminas A, B, C y ácido fólico, Minerales: hierro, yodo, calcio y zinc (28).

La función de los micronutrientes no le proporciona energía al cuerpo. Las

vitaminas son esenciales para el funcionamiento normal del metabolismo (crecimiento y desarrollo) y para la regulación de la función celular. Las mismas, junto con las enzimas y otras sustancias, son esenciales para mantener la salud (29). Los nutrientes se clasifican en: "macronutrientes" (proteínas, lípidos, hidratos de carbono), aquellos que se encuentran en mayor proporción en los alimentos y que además nuestro organismo necesita en cantidades mayores, y "micronutrientes" (vitaminas y minerales) que se encuentran en concentraciones mucho menores en Micronutrientes (28) (29).

Los nutrientes son sustancias necesarias para el crecimiento, el metabolismo y otras funciones. Ya que "macro" significa grande, los macronutrientes son nutrientes que se necesitan en grandes cantidades. En nutrición, los macronutrientes son aquellos nutrientes que suministran la mayor parte de la energía metabólica del organismo. Se diferencian de los micronutrientes, las vitaminas y minerales, en que estos son necesarios en pequeñas cantidades para mantener la salud pero no para producir energía (30).

Con la finalidad de contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud. La presente Norma Técnica es de aplicación obligatoria, a nivel nacional, en todos los establecimientos del Sector Salud, Seguro Social de Salud-Es Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional del Perú, Clínicas y otros establecimientos del sector privado según corresponda (31).

El trabajo académico se sustenta en el siguiente: Marco Legal, los lineamientos que sustentan son los siguientes: Con la Base Legal corresponde, Ley 26842, Ley General de Salud, Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales,

Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, Ley 28314, Ley que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes, Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil, Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud(PEAS). Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos-SISMED, Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica 006-MINSA/INS-V.01: “Lineamientos de Nutrición Materna”, Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA que aprueba la Guía de Práctica Clínica para la atención patologías más frecuentes y Cuidados Esenciales en la Niña y el Niño., Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprueba la NTS 063-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal”. Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Promoción de las Practicas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil”. Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva N° 004-2012-MIDIS, “Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco

de las políticas de desarrollo e inclusión social”. Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos dirigida a la población materno infantil, Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA que aprueba la D.S. N° 068-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en niñas y niños menores de 36 meses, Resolución Ministerial N° 069-2016/MINSA, que aprueba la D.S N° 069-MINSA/DGSP-V.01.

Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérperas. Todos los establecimientos de salud, realizarán acciones de prevención y tratamiento de la anemia en la población de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, según el nivel de atención correspondiente (31).

La suplementación con hierro, por vía oral, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en dosis de prevención y tratamiento y con micronutrientes en niños, es una intervención que tiene como objetivo asegurar el consumo de hierro en cantidad adecuada para prevenir o corregir la anemia, según corresponda (32).

En el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva, será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. En el caso de las mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal, todo el personal de salud podrá indicar los micronutrientes (31).

Este trabajo académico se dio los antecedentes, como Guzmán M, Guzmán J y Llanos R. (33), en España, realizaron estudios sobre el “Significado de la anemia en las diferentes etapas de vida”. El tipo de estudio fue un análisis descriptivo documental sobre la etiopatogenia de la anemia ferropénica, se centra en identificar la etiopatogenia de la anemia ferropenia significado, mediante una revisión bibliográfica, y reconocer precozmente los diferentes estadios de la deficiencia de hierro en las consultas de atención primaria, pediatría y en la atención a la embarazada, como acción preventiva y oportunidad de mejora en todas aquellas actividades propias de enfermería en estos procesos, llegando a la conclusión en la infancia entre los 6 y 12 meses de edad los niños alimentados exclusivamente con leche de vaca pueden desarrollar una deficiencia de hierro, ADH explica entre el 75% a 95% de las anemias en el embarazo.

Villareal I. (34), Bolivia 2012 realizo la investigación “Percepción de madres de niños de 6 a 23 meses de edad respecto al consumo de micronutrientes “chispitas nutricionales” en el municipio de puerto Carabuco - la Paz”, el desarrollo de esta investigación es de tipo de estudio cualitativo, ya que este representa un tipo de análisis microsocial de la realidad, que permite captar las voces de los actores sociales y de tipo descriptivo, los objetivos tanto generales como específicos sirven para la recolección de la información. Los resultados de este estudio permitieron identificar los aspectos críticos en cuanto al manejo de las dificultades que se pueden presentar durante la suplementación con micronutrientes -chispitas nutricionales y los aspectos que favorecen el abandono del tratamiento según la percepción de las madres.

Caicedo L y Zambrano J. (35), en Ecuador 2014 – 2015 “Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos Ecuador, se realizó un estudio analítico, ex post facto retrospectivo simple observacional longitudinal en las unidades de salud del Distrito 12D01 del Ministerio de Salud Pública previa autorización se tomaron historias clínicas de niños de 6 a 59 meses, que tenían registrado el estado nutricional y valores de hemoglobina; se obtuvo la información inicial y final del nivel de anemia y del estado nutricional, determinar el grado de efectividad de los suplementos de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de los niños, la suplementación con micronutriente afecta directamente y mejora el nivel de anemia y el indicador talla /edad de los niños/as de 6 a 59 meses de edad.

Trelles A. (36), Perú 2017 que realizó la investigación en “Niveles de anemia relacionados con el consumo de alimentos de 3 a 5 años que asisten al Hospital Julio de Agoto a Octubre 2017”, es de tipo descriptivo, correlacional y transversal. Descriptivo, describen aspectos propios del estudio transversal. Se realiza en un determinado tiempo y tipo de estudio observacional, con el presente estudio se busca determinar los factores que influyen en la anemia, en los niños de 3 a 5 años que asisten al Hospital y se identificaron anemia leve 58.8%, anemia moderado es de 41.2% y no se presentó anemia severa 0.0%. Por lo tanto si se observa que hay relación de alto nivel de anemia en dicho investigación. En cuanto a consumo de alimentos ricos en hierro apreciamos con mayor porcentaje en las carnes rojas y menestras 67.6% un 2.9% consumen quincenalmente En cuanto a carnes blancas como pollo, pescado y otros se observa con mayor porcentaje 73.5%,88.2%,64.7% consumen ocasionalmente.

Cruz I. (37), Perú 2017 que realizó la investigación “Factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de multimicronutrientes en las familias con niños menores de 3 años”, es de tipo descriptivo busca narrar factores socioculturales, es correlacionar porque determina la relación de variables de estudio, es analítico porque examino y analizo cada una de los factores, determinar y analizar los factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad del consumo de multimicronutrientes, según los resultados obtenidos son las creencias alimentarias, las redes de apoyo social, la responsabilidad familiar y la respuesta de los servicios de salud. Con los resultados obtenidos en el presente trabajo queda demostrado que la mayoría de los factores socioculturales planteados en el supuesto hipotético influyen directamente en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes.

Atanacio C, Carrasco A y Coronel F. (38), Perú 2017, que realizaron la investigación “Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario”, el enfoque es cuantitativo y de tipo descriptivo transversal porque se analiza las dimensiones en un punto determinado y permite detallar las características más importantes de los factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, Determinar los factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses desde la perspectiva del cuidador primario en el puesto de salud “Cerro la Regla” de San Martín de Porres. Con relación al perfil del cuidador primario se identificó que en la mayoría son madres de familia quienes desempeñan este rol, acentuándose dentro de la etapa de vida de adulto joven entre los 20 y 35 años, con respecto a los multimicronutrientes se identificó en menor frecuencia la realización de las visitas domiciliarias.

Gutiérrez L. (39), Perú 2013, que realizaron la investigación “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de un año hospital Eleazar Guzmán Barrón”, el presente trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, correlaciona de corte transversal, porque se describe las variables en estudio y porque en el presente trabajo las variables se miden una sola vez procediéndose a su descripción y análisis, se busca mejorar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva, Más de la mitad de las madres presentan un nivel de conocimiento inadecuado (59.0%) y el 41.0% un nivel de conocimiento adecuado. sobre anemia ferropénica en niños menores de 1 año. La mayoría de las madres tiene prevalencia de actitud preventiva menos positiva (70.5 %), seguido de una actitud preventiva más positivo (29.5%) sobre anemia.

Legua Y. (40), Perú 2016, que realizo la investigación “Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud los Aquijes – Ica”, el enfoque es cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de cuantificación, de corte transversal, ya que ha permitido presentar las variables de estudio, ya que se describen las variables según se observaron en la realidad objetiva, obtener información sobre el grado de anemia y el estado nutricional en los niños, a fin de promover acciones y planes de intervención que permitan desarrollar actividades de enfermería en el bienestar de la población de estudio, El grado de anemia según los valores de la hemoglobina es normal en niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud Los Aquijes por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1, el estado nutricional según peso para la edad, peso para la talla y talla para la edades adecuado en niños de 1 a 5 años por lo que se rechaza la hipótesis.

García K. (41), Perú 2015, que realizó la investigación sobre “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del Minsa”, es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo podrán ser aplicados para mejorar los conocimientos de los padres y de tipo descriptivo ya que detallar los conocimientos sobre la suplementación de los multimicronutrientes en polvo a infantes de 6 a 35 meses de edad, de corte transversal ya que la información se obtuvo en un determinado periodo de tiempo, identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre la suplementación de multimicronutrientes, una mayoría de padres no conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes, lo cual constituye una debilidad para el logro del objetivo trazado por el Minsa.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

MEJORANDO EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE HUARIPAMPA – ANCASH, 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Constante capacitación al personal de salud en la administración de los micronutrientes.
- Mejorando el conocimiento a las familias sobre la importancia del consumo de los micronutrientes.
- Comprometer a los líderes de la comunidad, en la prevención de la anemia.

V. METAS:

- 1.-50% de familias capacitadas en la preparación de los alimentos y la combinación del micronutrientes.
- 2.-50% del personal capacitado para la administración del consumo de los micronutrientes a las familias.
- 3.-20% de las familias mejoran el conocimiento del consumo de micronutrientes.
- 4.-50% de líderes de la comunidad comprometidos en la prevención de la anemia.
- 5.- 50% del personal de salud capacitado.
- 6.- 10% de visita de seguimiento a la familia en la administración de multimicronutrientes.
- 7.- 6% de taller de sensibilización a la familia en el consumo de multimicronutrientes.
- 8.-50% de sesión demostrativa en la preparación de los alimentos.
- 9.-50% de plan de capacitación en sesión demostrativa con los líderes de la comunidad.

VI. METODOLOGIA:

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCION:

Las estrategias para el presente trabajo académico es organizar el servicio de enfermería en comités de calidad, capacitación e investigación, para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A.- SENSIBILIZACION:

El proceso de sensibilización representa el marco inicial del aprendizaje, sobre espacios de reflexión, intercambio y de formación. Se basa en concientizar a las madres de familia, haciendo que ellos voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, y es importante la motivación, actitudes positivas y control emocional. Para ello se necesita tres grandes procesos de carácter efectivo –

motivacional, la emoción y las actitudes.

La motivación viene hacer la condición esencial del aprendizaje significativo es decir hace referencia a un conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y el auto-controlar las emociones, la cual permite desterrar la ansiedad o las dudas ante un aprendizaje nuevo. Las actitudes finalmente, están relacionadas con el esfuerzo, el entusiasmo y la autodisciplina que tienen los miembros de la organización para asumir los nuevos retos y cambios a los que se ven enfrentados (42).

Es por ello que, en el presente trabajo académico se informara y se dará a conocer a las familias de madres de 6 a 36 meses de edad, autoridades, agentes comunitarios cuales son los objetivos, líneas de acción y los resultados que se busca en su implementación. En este proceso de sensibilización se tendrá el respaldo de las autoridades, líderes comunales y otros actores sociales al programa de sensibilización planteado en el presente trabajo. También se sensibilizara sobre las consecuencias que trae la enfermedad de anemia, en el crecimiento y desarrollo del niño y sobre los beneficios de realizar las prácticas de higiene saludables, promoviendo la participación y el trabajo intersectorial del equipo de gestión, familias, agentes comunitarios de salud, municipio y de toda la comunidad.

Acciones:

A.1- Talleres de sensibilización y capacitación a las familias sobre el

conocimiento del consume de micronutrientes:

- Conformación del equipo responsable de la sensibilización y capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación anual.

- Ejecución del plan de capacitación permanente.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.

B.-CAPACITACION:

La capacitación es un conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes de la persona, respondiendo a sus necesidades. La necesidad de realizar la capacitación surge cuando hay diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea y lo que sabe realmente (42).

Promover la salud es capacitar a las personas para que puedan mejorar la salud actuando sobre sus determinantes. Una de las estrategias de promoción de la salud es el desarrollo de habilidades considerando a las propias personas como principal recurso para la salud. Un taller es un espacio de aprendizaje, en el que producimos actividades grupales uniendo la teoría y la práctica, y con la finalidad de alcanzar unos objetivos de salud (42) (43).

En el contexto actual, podemos mencionar que las familias del Centro Poblado de Huaripampa - Ancash, tienen prácticas de higiene inadecuadas en el cuidado del niño menor de 6 a 36 meses de edad aumentando así la enfermedad de anemia, por lo cual es importante que estos conocimientos sean reforzados sobre las complicaciones que trae esta enfermedad en los niños, mejorando así los estilos de vida y se busque disminuir su incidencia, a través de las capacitaciones y monitoreo en el cumplimiento de las acciones establecidas. Por ello es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar la brecha existente y poder alcanzar la meta.

B.1.-Capacitaciones mensuales al personal de salud:

- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación.
- Supervisión y Monitoreo del plan de capacitación.

B.2.-Capacitación a los líderes de la comunidad sobre la prevención de la anemia:

- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación.
- Supervisión y Monitoreo del plan de capacitación.

C.- INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC):

La IEC es una estrategia fundamental para la información y trasmisión de conocimientos, que promuevan la sensibilización y movilización de los individuos hacia el cambio de comportamientos y entornos saludables. Es constituye una herramienta básica para el personal del Ministerio de Salud y diferentes instituciones proveedoras de salud para la realización de intervenciones dirigidas a contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de los niños. Las acciones de IEC del plan, que incluye la comunicación para el cambio de comportamiento, se realizaran con un enfoque participativo y hacia los diferentes audiencias a nivel institucional y comunitaria, incorporado a todos los actores sociales claves, que los haga participes y responsable de la gestión de su salud (45).

El desarrollo de las acciones de la IEC permite mejorar el acceso de las sesiones demostrativas y educativas en la prevención de los alimentos en niños menores de 36 meses de edad, serán dirigidos a lograr cambios de comportamiento, actitudes y prácticas. Para ello, se realizaran intervenciones de manera sistemática y

organizada, así mismo la transmisión de los mensajes se desarrollara de forma gradual y progresiva, considerando la cultura de la población, sus valores y creencias, sensibilizando a la audiencia de la necesidad del cambio hacia el comportamiento saludables porque es un proceso interactivo que emplea de manera creativa variadas formas de comunicación interpersonal, grupal y colectiva. Y que, a través de la negociación el diálogo y la concertación busca con la persona, con familia y comunidad, no se limita solamente al medio de la comunicación.

C.1.- Visita de seguimiento a la familia con niños menores de 36 meses de edad en la administración de multimicronutrientes:

- Dos talleres de capacitación anual.
- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del plan de trabajo de capacitación anual
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación

C.2.- Sesión educativa y demostrativa en la preparación de los alimentos:

- Conformación del equipo responsable de la capacitación en la sesión demostrativa.
- Elaboración del plan de capacitación para la sesión demostrativa.
- Monitorizar constantemente el cumplimiento de acuerdos con las madres de familia sesión demostrativa.

SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO:

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que labora en el Centro de Salud Huaripampa la cual va a coordinar con:

1. Jefatura del Centro de Salud de Huaripampa.

2. Jefatura de Enfermería
3. Coordinadora de Promoción de salud
4. Gerente de ACLAS Huaripampa
5. Madres cuidadoras de niños menores de 36 meses de edad

El personal de salud realiza actividades de promoción de salud con la finalidad de disminuir la incidencia de enfermedades de anemia en niños menores de 6 a 36 meses de edad, mediante el conocimiento para el mejoramiento del consumo de la multimicronutrientes, a las madres de familia, mediante las sesiones educativas y demostrativas en la preparación de los alimentos y la combinación de los micronutrientes adecuados como también el lavado de manos el consumo del agua segura y alimentos adecuados mas no contaminados .

II.- SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Propósito: Mejorando el consumo de Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud de Huaripampa - Ancash.	50% de las familias capacitados en la preparación de los alimentos y la combinación de micronutrientes.	1.-Porcentaje de familias mejoran el consumo de multimicronutrientes: Número de familias que mejoran el consumo de multimicronutrientes x100 ----- N° total de familias madres de 6 a 36 meses	Conocimientos de familia que mejoran el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad	Madres de familias entrevistadas. Libro de actas	4 visitas en el año	-Lista de chequeo. -Fichas de visita domiciliaria. -Cronograma de salidas Extramurales (rol de turnos).
1.- Constante capacitación al personal de salud en la administración de los multimicronutrientes.	50% del personal capacitado para la administración del consumo de los multimicronutrientes.	1.-Porcentaje del personal capacitados para la administración de micronutrientes: N° del personal capacitados para la administración de multi micronutrientes x100 ----- Total del personal capacitado	Conocimientos teóricos y prácticos del personal capacitado sobre el consumo de micronutrientes	Actas de capacitación. Familias entrevistadas.	4 visitas en el año	Lista de chequeo

<p>2.- Mejorando el conocimiento a las familias sobre la importancia del consumo de los multimicronutrientes.</p>	<p>20% se mejorará el conocimiento a las familias la importancia del consumo de multimicronutrientes.</p>	<p>2.-Porcentaje de familias que mejoraran el conocimiento del consumo de micronutrientes:</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias para mejorar la importancia del consumo de multimicronutrientes} \times 100}{\text{Total, de familias con madres de 6 a 36 meses}}$	<p>Conocimientos teóricos y prácticos sobre la importancia del consumo de micronutrientes.</p>	<p>Familias entrevistadas. Libro de actas.</p>	<p>4 visitas en el año.</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>3.-Comprometer a los líderes de la comunidad, en la prevención de la anemia.</p>	<p>50% líderes de la comunidad comprometidos en la prevención de la anemia.</p>	<p>3.-porcentaje de líderes de la comunidad comprometidos a la prevención de la anemia.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de líderes comprometidos con la comunidad para la prevención de la anemia} \times 100}{\text{Total, de líderes de la comunidad}}$	<p>Conocimiento y compromiso con los líderes de la comunidad, para la prevención de la anemia.</p>	<p>Acta de compromiso con los líderes de la comunidad</p>	<p>4 visitas en el año.</p>	<p>Lista de chequeo</p>

MATRIZ DE MONITOREO

Resultado de marca lógico	Acciones y actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	frecuencia	Instrumento o que se utiliza para el recojo de la información
Constante capacitación al personal de salud en la administración de los multimicronutrientes.	1.-Establecer el plan y capacitación al personal de salud en la administración de multimicronutrientes	50 % del personal capacitado para la administración del consumo de los multimicronutrientes a las familias.	1.-Porcentaje de capacitación al personal de salud Nº del personal capacitados para la administración de multimicronutrientes a la familia x100 ----- Total, de familias de madres 6a 36 meses	Conocimiento teórico y prácticos del personal capacitados sobre el consumo de micronutriente.	Acta de capacitación. Registro de asistencia.	4 talleres en el año.	-Lista de chequeo. -Libro de actas. Directorio de familias de la jurisdicción. -Libro de actas.
2.-.- Mejorando el conocimiento a las familias sobre la importancia del consumo de los multimicronutrientes.	2.-Elaboración del taller de sensibilización y capacitación a las familias en el conocimiento y mejoramiento del consumo de multimicronutrientes.	Sensibilización y capacitación al 20% a las familias se mejorar el conocimiento de la importancia del consumo de los multimicronutrientes	Porcentaje de talleres de sensibilización y capacitación a las familias sobre el conocimiento del consumo de los micronutrientes adecuadamente: Nª de familias para mejorar la importancia del consumo de los multimicronutrientes x100 ----- Total, de familias de madres 6 a 36 meses	Mejorando los Conocimientos teóricos prácticos sobre los alimentos adecuadamente y su importancia de los multimicronutrientes.	Acta de capacitación. Registros de asistencia.	4 talleres en el año	-Lista de chequeo. -Libro de actas. -Directorio de familias de niños menores 6ª 36 meses de edad.

<p>3.-Comprometer a los líderes de la comunidad, en la prevención de la anemia.</p>	<p>3.- Elaboración del capacitación con los líderes de la comunidad para la prevención de anemia</p>	<p>Capacitación al 50% con los líderes de la comunidad para la prevención de enfermedad de anemia</p>	<p>Porcentaje de capacitación a los líderes de la comunidad en la prevención de la anemia.</p> $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de líderes comprometidos con la comunidad para la prevención de anemia}}{\text{Total de líderes de la comunidad}} \times 100$	<p>Conocimiento a los líderes de la comunidad sobre la práctica del consumo de los micronutrientes para la prevención de anemia</p>	<p>Acta de capacitación. Registros de asistencia en la comunidad</p>	<p>4 talleres en el año</p>	<p>-Lista de chequeo. -Libro de actas. -Directorio de familias de niños menores 6^a 36 meses de edad. Con la comunidad.</p>
---	--	---	---	---	--	-----------------------------	---

6.2 BENEFICIOS:

➤ Beneficios del trabajo académico:

- ✓ Instrumento de la calidad de atención en el centro de salud Huaripampa.
- ✓ Disminución de la anemia.
- ✓ Mejorar las prácticas y conductas de higiene.
- ✓ Personal sensibilizado y capacitado.
- ✓ Trabajo intersectorial.

➤ Beneficio sin trabajo académico:

- ✓ Disminución de la calidad de atención en el Centro de Salud de Huaripampa.
- ✓ Incremento de anemia.
- ✓ Malas prácticas y conductas de la higiene.
- ✓ Personal no sensibilizado ni capacitado.
- ✓ No se realiza un trabajo intersectorial.
- ✓ Aumento de la tasa de morbilidad en la jurisdicción.

VII.- RECURSOS REQUERIDOS:

7.1.-Material para la capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la Municipalidad	0.00	0	0.00	0.00
2	Rota folio	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	500	0.00	250.00
4	USB	35.00	01	0.00	35.00
5	Fotocopias	0.10	500	0.00	50.00
6	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	80.00
7	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
8	Refrigerio	6.00	100	0.00	600.00
9	Movilidad local	10.00	100	0.00	1000.00
	SUBTOTAL				2,341.00
COSTO TOTAL PARA EL GASTO				S/.	2,341.00

7.2.- RESUMEN DEL PROSUTUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Capacitación	2341.00	0.00	2341.00
TOTAL			S/ 2,341.00

VIII.- CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES:

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorando el consumo de Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad del Centro de Salud Huaripampa.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
			DESCRIPCION	COSTOS	TRIMESTRE 2018		2019		I	II		
					I	II	III	IV				
1	Elaboración del trabajo Mejorando el consumo de Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud de Huaripampa - Ancash.	1	Informe	280.00	X							Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico en el Centro de Salud.	1	Informe	40.00	X							Trabajo académico presentado
3	Reunión con el personal de salud en Centro de Huaripampa para el apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	35.00		X						Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	2,341.00			X	X	X	X		Trabajo académico

												ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	40.00						X		Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe final	1	Informe	270.00							X	Trabajo académico presentado

OBJETIVO ESPECIFICO: 1.-Constante capacitación al personal de salud en la administración de los micronutrientes.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	I V
1	Coordinar con el personal de para las contantes capacitaciones.	Gestionar y coordinar con los personales de salud.	Gestión	770.00	X	X	X	X
2	Capacitación y sensibilización en la administración de multimicronutrientes	Conformación del equipo responsable de la capacitación. Elaboración del plan. Ejecución del plan. Evaluación del plan.						

OBJETIVO ESPECIFICO: 2.- Mejorando el conocimiento a las familias sobre la importancia del consumo de los micronutrientes.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Coordinar con la familia sobre la importancia del consumo de los multimicronutrientes	Gestionar y coordinar con la familia cuán importante es el consumo de micronutrientes	Gestión	453.00	X	X	X	X
2	Taller de sensibilización y capacitación a las familias en realizar las sesiones demostrativas en preparación de los alimentos	Conformación del equipo responsable de la sensibilización y capacitación. Elaboración del plan. Ejecución del plan. Evaluación del plan.						

OBJETIVO ESPECIFICO: 3.-Comprometer a los líderes de la comunidad, en la prevención de la anemia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Coordinar con los líderes de la comunidad sobre la prevención de la anemia.	Gestionar y coordinar con los líderes de la comunidad.	Taller	453.00	X	X	X	X
2	Capacitación con los líderes de la comunidad sobre la prevención de la anemia.	Conformación del equipo responsable de la capacitación. Elaboración del plan. Ejecución del Plan. Evaluación del Plan.						

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Mejorando el consumo de Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud de Huaripampa - Ancash, 2018 estará a cargo de la autora en coordinación con la jefatura de enfermería, servicio de promoción de la salud, servicio de medicina y personal de salud calificado para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

CLAS, Huaripampa, Programa Juntos, Cuna Más, y municipio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES, [internet]; 2015. 2016. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/Est/Est%20PDF/Libro>. Último acceso el 02 de enero 2019.
2. Balarajan Y, Ramakrishnan U y Ozaltin E. Anaemia in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 2011; 378 (16): 21-35. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Último acceso el 02 de enero 2019.
3. WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anaemia: Assessment, prevention, and control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001. Disponible en: <http://who.unicef.org/2001>. Último acceso el 02 de enero 2019.
4. An International Publisher for Academic and Scientific Resource. Disponible en URL: http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf. Último acceso 18 de enero 2019.
5. World Health Organization/Centers for Disease Control. Assessing the iron status of populations: including literature reviews: report of a Joint World. Disponible en <http://www.who.int/participants/cdc>. Último acceso el 11 de enero 2019.
6. Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en <http://www.solidaridadhealthshare.org/>. Último acceso el 11 de enero 2019.
7. Technical Consultation on the Assessment of Iron Status at the Population Level, Geneva, Switzerland. 2a. ed. Rialp; 2004. Disponible en http://www.who.int/saims_report. Último acceso el 11 de enero 2019.
8. Aguilar V. Detección precoz de la hipoacusia en el recién nacido. *An Pediatr (Barc)*. 2005; 63 (16): 3-8. Disponible en <http://www.who.int/participants/cdc>. Último acceso el 11 de enero 2019.
9. Arón Lechtig. “Evaluación Externa: Programa Buen Inicio”. UNICEF, 2007. Disponible en URL: <http://www.unicef.org/peru/spanish>. Último acceso 18 de enero 2019.
10. Asociación Taller de los Niños “Compartiendo con los Demás”,

Módulo auto instructivo para trabajo grupal con madres y padres de niños menores de 5 años en el Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo. 2a. ed. 2002.Perú. Disponible en URL: http://www.ussuu.com>docs>reporte_institu. Último acceso 18 de enero 2019.

11. Bastidas M, Posada A y Ramírez H. Conceptos generales de crecimiento y desarrollo. “El niño Sano”. 3a. ed. Medelin: Ecoe; 2005.Disponible en URL:<http://www.medicapanamericaa.com>.Último acceso 20 de enero 2019.
12. -Castro C y Durán E. Crecimiento y Desarrollo. Pediatría diagnóstico y tratamiento. 2a. ed. Colombia: Ecoe; 2003. Disponible en URL: <http://repositorio.continental.edu.pe>continental>.Último acceso 15 de enero 2019
13. González J, Mollar J y Rebagliato M. Evaluation of a universal screening program for hypacusia in neonates. An Pediatr (Barc). 2005. Disponible en URL:<http://miblsi.org>student-assessments>. Último acceso 12 de enero 2019.
14. Guide to Clinical Preventive Services AHRQ. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.2008. Disponible en URL: <http://ahrq.gov<profesionals>g>. Último acceso 20 de enero 2019.
15. Clinical Guidelines and recomendations. Content last reviewed July 2018. Agenci y for Healthcare Reerch and Quality, Rockville, MD. Disponible en <http://www.ahrq.gov/clinic/pocketgd.htmhttp://www.ahrq.gov/clinic/pocketgd.htm>. Último acceso 20 de enero 2019.
16. .Instituto Nacional de Rehabilitación. Perú. “Esquema del Desarrollo del Niño CONAII – INR”.41.Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe>489_MINSA14-1. Último acceso 20 de enero 2019.
17. Andrade C, Rodrigues L, Carneiro N, Ferreira C. Iron deficiency anemia in adolescents: A literature review. Nutr Hosp.2014; 29 (6):12-40. Disponible en URL: <http://ncbi.nlm.nih.gov>articles>. Último acceso 19 de enero 2019.
18. Baker R y Greer F. Committee on Nutrition American Academy of

- Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron- deficiency anemia infants and young children (0-3years of age). Pediatrics. November de 2010; 126 (5): 40–50. Disponible en URL: <http://www.aap.org/en-us/Pages/Co>. Último acceso 17 de enero 2019
19. -Ministerio de Salud del Perú [internet]. Lima-Perú 2014. Nutriwawa; [citado 28 oct 2016]. Disponible en URL:<http://www.minsa.gob.pe/portda/especiales/2015/nutriwawa.html>. Último acceso 19 de enero 2019
 20. Ríos F. Características de la anemia ferropénica en niños de 4 a 7 años de edad. [tesis de grado]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2264/1/rios_fm.pdf. . Último acceso 19 de enero 2019.
 21. Cardero R y Sarmiento R, Selva A. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica [Artículo en línea]. MEDISAN 2009; 13(6) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san14609.htm. Último acceso 19 de enero 2019.
 22. Centeno E. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red SJM-VMT 2013, [tesis de titulación]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3744/1/Centeno_se.pdf. . Último acceso 19 de enero 2019.
 23. Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación FAO. Una mejor educación nutricional ayuda a reducir la malnutrición. 2005 [en línea]. Disponible en: <http://www.fao.org/newsroom/eS/news/2005/1000152/index.html>. . Último acceso 19 de enero 2019.
 24. FUNDA CREDESA. Population impact on Venezuela by the Fortification with iron and vitamins of the precooked. Primera edición. Caracas, 2002. . Último acceso 19 de enero 2019.
 25. Instituto Nacional De Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte, Mayo 2015; <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINA>

L_v.03mayo2015.pdf. Último acceso 19 de enero 2019.

26. Landaeta M, Patiño E, Galicia N. Campaña de educación nutricional contra la malnutrición por medio de la comunicación masiva en Venezuela. *An Venez Nutr.* 2010; 23(1): 26-33. Último acceso 19 de enero 2019.
27. Organización Panamericana de la Salud y FAO. América Latina y el Caribe: Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. 2017. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>. Último acceso 19 de enero 2019.
28. Munayco VC, Ulloa RM, Medina OJ, Lozano RC, Tejada V, Consuelo SC, et al. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. [Internet]. 2013 [citado 03 nov 2016]. vol. 30, no 2, p. 229-234. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000200011&script=sci_abstract. Último acceso 19 de enero 2019.
29. Chamorro J, Torres K. Efecto de la suplementación con multimicronutrientes y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga – Huancavelica, Perú 2010. Universidad Mayor de San Marcos (UNMSM) [Internet]. 2012. [citado 01 nov 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1162/1/Chamorro_gj.pdf. Último acceso 19 de enero 2019.
30. Carrión H. Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños(as) de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud Acora I-4 Puno, Perú 2014. Universidad Nacional del Altiplano (UNA) [Internet]. 2015. [citado 03 nov 2016]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/unappuno/589>. Último acceso 19 de enero 2019
31. Almendarez J. Conocimientos y prácticas sobre administración de micronutrientes (vitamina A, Hierro y Zinc) que tienen las madres de los niños menores de 5 años de edad que acuden a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Francisco Gotera, Morazán; Estanzuelas, Usulután; Huisquil, La Unión [tesis doctoral en internet]. Universidad de El Salvador; 2013. [citado 03 nov 2016]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/7215/> 19.
32. Junco G. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la

efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. Pontificia Universidad Católica del Perú [Internet]. 2013 [citado 03 nov 2016]. [citado 03 nov 2016]. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe:8080/repositorio/bitstream/handle/123456789/6650/JUN_CO_GUILLERMO_JORGE_IDENTIFICACION_FACTORES.pdf?sequence=1 &isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe:8080/repositorio/bitstream/handle/123456789/6650/JUN_CO_GUILLERMO_JORGE_IDENTIFICACION_FACTORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Último acceso el 10 de enero 2019.

33. Guzmán L, María J, Guzmán Z, José. L, García M. “Significado de la Anemia en las diferentes etapas de vida, enfermera de pediatría del Hospital SAS de Jerez de la Frontera Cadiz España, 2016”; 101 (16): 20-40. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. Disponible en URL: <http://scielo.isciii.es/scielo>. Último acceso el 10 de enero 2019.
34. Villareal I. “Percepción de madres de niños de 6 a 23 meses de edad respecto al consumo de micronutrientes “chispitas nutricionales” en el Municipio de Puerto Carabuco - la Paz” 2012. Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Unidad de Postgrado. Disponible en URL: <http://repositorio.umsa.bo/handle/>. Último acceso el 10 de enero 2019.
35. Caicedo L y Zambrano J. “Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, en los ríos Ecuador; 2014-2015. Universidad Técnica de Babahoyo Ecuador. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/new/resumen> .Último acceso el 10 de enero 2019.
36. Trelles A. “Niveles de anemia relacionados con el consumo de alimentos en niños de 3 a 5 años que asisten al Hospital Juli de agosto a octubre 2017”. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Puno – Perú .Universidad Privada San Carlos facultad de Ciencias. Escuela Profesional de Enfermería. Disponible en URL: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4422>. Último acceso el 10 de enero 2019.
37. Cruz I. “Factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo

- de multimicronutrientes en las familias con niños menores de 3 años. Chilete 2015”. Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en URL: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC>. Último acceso el 10 de enero 2019.
38. Atanacio C, Carrasco A, Coronel A y Fernandez A. “Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017”. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia .Lima – Perú; 2018. Disponible en URL:<http://wwwrepositorio.upch.edu.pe/handle/upch>. Último acceso el 10 de enero 2019.
39. Gutierrez L. “Nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica relacionado con La actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013”. Tesis para optar el título profesional de enfermería Universidad Nacional del Santa. Disponible en URL:<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb>. Último acceso el 20 de enero 2019.
40. Legua Y. Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud de Aquijes- Ica. Tesis de grado para la obtención del título de Licenciada en enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en URL: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1466>. Último acceso 19 de enero 2019.
41. Garcia C. “Conocimientos de los Padres de la Población Infantil sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015”. Tesis de grado para la obtención del título de Licenciada en enfermería de la Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Marcos Lima – Perú. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/Garcia_gc. Último acceso 15 de enero 2019.
42. Honores J. “Relación del nivel de conocimiento de las madres sobre los alimentos fuente de hierro y el resultado de hemoglobina de los niños menores de un año. Centro de Salud San Francisco. Tacna; 2011”. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Disponible en

URL:<http://www.repositorio.unjb.edu.pe/handle/UNJ>. Último acceso 15 de enero 2019.

43. Londoño K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en Vargasfile: //C:\USER\Desktop/proyecto%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B2n.pdf. Último acceso 16 de enero 2019.
44. Davini M. Modelo nacional de educación permanente en salud. Disponible en URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPI DISCA&lang=p&nextAction=Ink&exprsearch=555766indexsearch=ID>. Último acceso 16 de enero 2019.
45. Vander C. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería, Genralitat Valenciana 2006. Disponible en URL:<http://aesme.org/uploads/2014/11>. Último acceso 16 de enero 2019.

ANEXOS

ANEXO N° 01

I.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1.1 RAZON SOCIAL: Centro de Salud Huaripampa

1.2 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

TIPOS DE ESTABLECIMIENTO: Establecimiento sin internamiento.

CLASIFICACION: I-3

NOMBRE: Centro de Salud Huaripampa.

DIRECCION COMPLETA: Av. Santa Cruz s/n - Huaripampa.

DEPARTAMENTO: Ancash.

PROVINCIA: Huaylas.

DISTRITO: Santa Cruz.

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRESA: Ancash.

RED: Huaylas Norte.

1.3 N° DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO: 8

1.4 ESPECIALIDADES DE PRESTACION:

- ✓ Medicina
- ✓ Enfermería
- ✓ Obstetricia
- ✓ Tópico
- ✓ Promsa

1.5.- HORARIO DE ATENCION: lunes a Domingo de 8:00a.m. - 16:00p.m.

II.-ANALISIS SITUACIONAL

2.1 SITUACION GEOPOLITICA:

2.1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA LOCALIDAD CREACION DE LA PROVINCIA DE HUAYLAS

La Provincia más antigua del departamento de Ancash, dado por el libertador José de San Martín, el 12 de febrero de 1821, integrado como partido el departamento de Huaylas. Después aparece en la Ley del 12 de junio de 1835 que delimita al departamento de Huaylas, considerando como provincias a Santa, Huaylas. Esta primera provincia de Huaylas comprendía las actuales provincias de Huaylas se dividió en la segunda provincia homónima, con su capital Caraz y en la provincia de Huaraz, con su capital la ciudad del mismo nombre. Por ley del 28 de octubre de 1904 la segunda provincia de Huaylas se dividió nuevamente, esta vez en la tercera y actual provincia homónima, con su capital Caraz y en la provincia de Yungay, con su capital del mismo nombre.

2.1.2 HISTORIA DEL DISTRITO:

El distrito de Santa Cruz fue creado el 10 de julio de 1945, se encuentra ubicado en la provincia de Huaylas, en el departamento de Ancash. Mediante Ley N.º 10207 durante el gobierno del presidente Manuel Prado Ugarteche.

Se encuentra ubicado en la provincia de Huaylas, en el departamento de Ancash.

Tiene una extensión de 332, 78 km², su capital es el pueblo de Huaripampa a una altitud de 2 868 m s. n. m. Media 2900 m s. n. m.

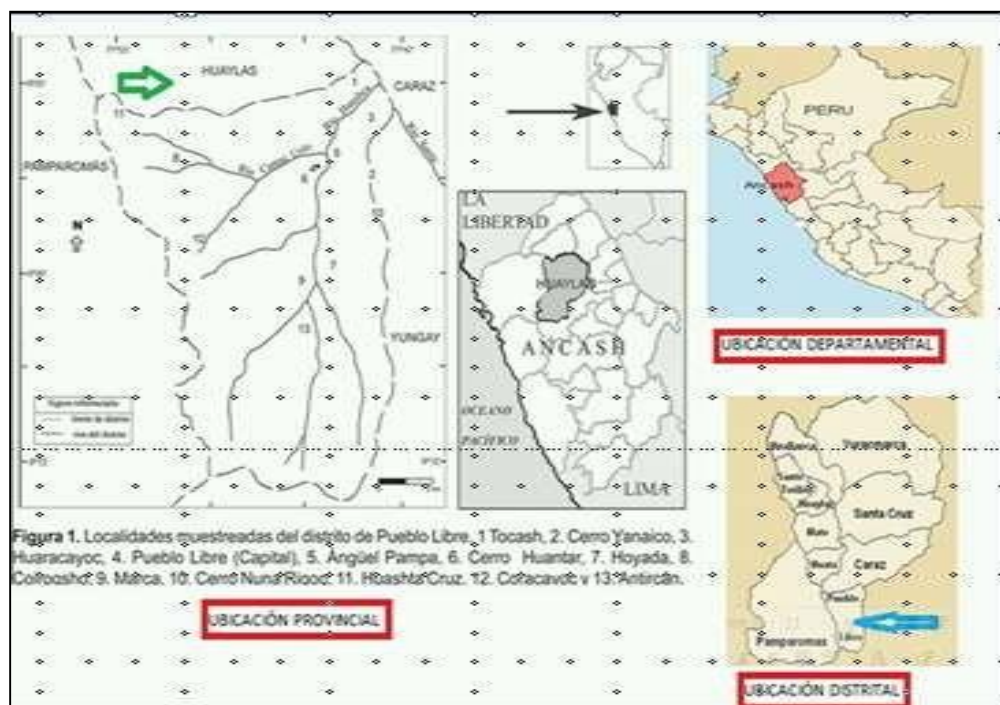
Población (2018)

- Total 2, 229 hab.
- Densidad 12,71 hab/km²
- Huso horario UTC-5
- Ubigeo 021208

2.1.3. ANALISIS DEL ENTORNO:

a) Características Geográficas Ubicación Geográfica

- ✓ El distrito de Santa Cruz está ubicado en el departamento de Ancash, en la provincia de Huaylas en el Distrito de Santa Cruz.



Altitud:

El distrito de Santa Cruz presenta una altitud que varía desde los 2900 m s. n. n. Hasta los 332.78 m.s.n.m. como altitud máxima. Que se ubica a una distancia de 69.7 Kms. de la ciudad de Huaraz, a una altitud de 12,71 hab/km² y con coordenadas UTM: Este: 0213590 y Norte: 8917784. Ubigeo 021208

Superficie Territorial

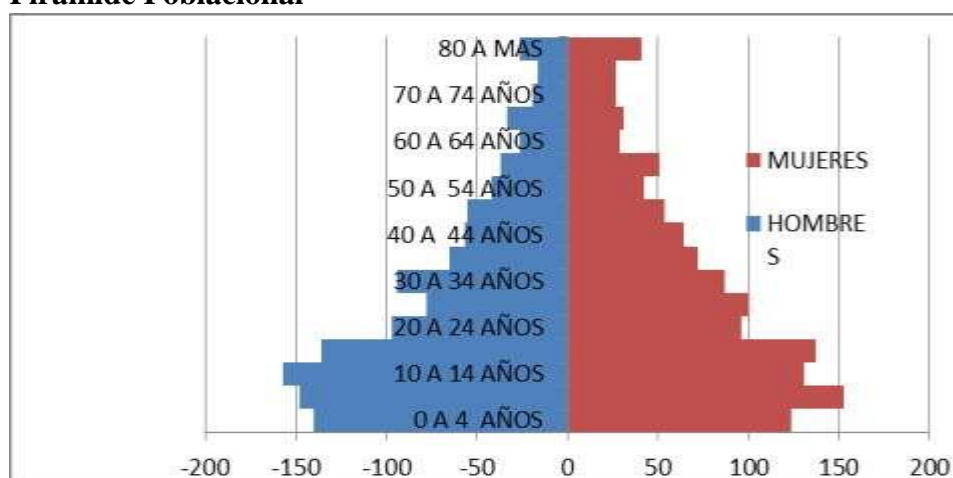
El distrito de Santa Cruz tiene una superficie territorial de 332.78 km² y su densidad poblacional es de 12,71 hab/km² hab. x Km², siendo el distrito más grande el distrito de Santa Cruz de Coris con 267.15 km².

A. Características Demográficas Población total etapa de vida

- ❖ Etapa de vida niño : 2201 hab.
- ❖ Etapa de vida adolescente : 887 hab.
- ❖ Etapa de vida joven : 1327 hab.
- ❖ Etapa de vida adulto : 2203 hab.
- ❖ Etapa de vida adulto mayor : 836 hab.

Fuente: INEI 2018, Padrón Nominal Homologado 2018

Pirámide Poblacional



B. Características de la Organización Social

Transporte: Terrestre. No cuenta con carreteras asfaltadas.

Medios de Comunicación: Celular y Radial.

Organización política local:

Autoridades locales: Alcalde, Teniente Gobernador, Juez de Paz, Presidente de Comunidad Campesina, JASS, directores de instituciones educativas, entre otros.

Entidades públicas y sus Representantes: Municipalidad, Juez de Paz, Instituciones Educativas, Parroquia, entre otras.

Actividad Económica, Productiva y Comerciales Predominante:

Las principales actividades económicas son:

Zona agrícola: trigo, papa, cebada, maíz, frutales en la zona baja.

Zona Ganadera: Vacuno, lanar, caprino, porcino y trabajan en los fundos del cultivo de vainita y flores.

C. Características de la Presencia de Riesgos

❖ Riesgo de origen natural:

Clima: En el distrito de Santa Cruz, los veranos son cortos, frescos, áridos y parcialmente nublados y los inviernos son fríos y nublados. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de $1\text{ }^{\circ}\text{C}$ a $17\text{ }^{\circ}\text{C}$ y rara vez baja a menos de $-1\text{ }^{\circ}\text{C}$ o sube a más de $18\text{ }^{\circ}\text{C}$.

Suelo: Corresponde a zona de suelos consolidados y compactos, que se han visto alterados por las lluvias intensas. Zona sísmica.

❖ Riesgo comunitario:

En el caserío 17 sectores, de los cuales 10 (41%) son de alto riesgo, 18 (53%) de mediano riesgo y 2 (6%) de bajo riesgo.

❖ Riesgo familiar:

En el distrito se tienen 1 771 familias, de los cuales 762 (43%) son de alto riesgo, 743 (42%) de mediano riesgo y 266 (15%) de bajo riesgo.

❖ Riesgo Individual:

Según el censo local y la aplicación de la ficha familiar se tiene 4 229 hab. habitantes, de los cuales 1121 (16%) son de alto riesgo, 3887 (55%) mediano riesgo y 2075 (29%) de bajo riesgo.

❖ Riesgo de contaminación ambiental:

Agua no segura: Actualmente el agua de consumo de las familias corre riesgo de contaminación por la presencia de Mina de carbón.

III. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

A lo largo de la historia se han desarrollado modelos para explicar la relación entre los determinantes sociales de la salud y el estado de salud de la población. Teniendo

en consideración estos modelos para realizar el análisis situacional de la salud que incluye el sistema de salud (respuesta organizada de la sociedad) se refiere aquel componente que LALONDE denomina sistema sanitario y que va desde la protección, promoción, prevención hasta el tratamiento – recuperación y rehabilitación de la salud.

A) Determinantes estructurales de las inequidades en salud

Características Socio Económicas: tenemos las siguientes Características

- El crecimiento demográfico acelerado.
- La emigración es el 80% aproximadamente.
- El 60 % tiene ocupación independiente y el 36% son estudiantes, el 14% son profesionales.
- La inserción de la mujer en el ámbito laboral es gradual.
- El ingreso promedio mensual: es por debajo del sueldo mínimo, a razón que la mayoría cuenta con trabajo independiente como son negociantes, comerciantes y obreros.
- Población económicamente activa de 45%.
- Tasa de desempleo: 40%.
- La distribución de los recursos genera sectores urbanos marginales y cuya situación es de pobreza y pobreza extrema según SISFOH.
- Las familias que usan letrina representa el 61% y desagüe 16%.

B) Características de la Vivienda:

Las mismas familias han construido sus viviendas conforme a sus condiciones económicas. En relación a la condición de la vivienda el 65% de la población tienen casa propia y el 35% es alquilado. El material que predomina en las viviendas es del 70% de adobe y el 30% material noble. En relación al abastecimiento de agua el 65% tiene red pública dentro de la vivienda y el 67% cuenta con alumbrado eléctrico.

C) Características Educativas:

Cuenta con instituciones educativas publicas nivel inicial, primario y secundario. Anualmente existe una deserción escolar de 4% en nivel secundario y este es más alto en las mujeres que en los varones.

Respecto al nivel educativo el 32.7% tiene secundaria y el 29.1% tiene primaria, cabe recalcar que los adolescentes para continuar estudios secundarios y superiores se desprenden de sus padres a temprana edad por lo que salen a Huaraz a otras ciudades a trabajar y estudiar.

El idioma que predomina el 85% es quechua, 13% castellano.

D) Características del trabajo:

La población económicamente activa ocupada según sexo predomina el masculino a pesar que la mujer también se inserta en el área laboral en menor porcentaje y labor domestica no es remunerada.

E) Estado civil:

Las familias cuentan con un 68.7% con convivencia o condición estable y el 21.7% es casado.

IV. NECESIDADES SENTIDAS DE LAS PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD.

A). Sociales-culturales; cuenta con indicadores socioculturales de amplio desarrollo comunitario. En lo cultural se tiene:

El Nevado de Alpamayo, Entre los 3900 y 4150 m.s.n.m. se encuentra los rodales de puyas de Raimondi en el paso de Winchus o Shingua Punta, entre los distritos de Pueblo Libre y Pamparomás. La puya Pourretia gigantea es una bromelacia de espinosas hojas y raíz fibrosa.

El sitio arqueológico se ubica en el morro del mismo nombre sobre un área de 15 hectáreas. Está conformado por un área de contención realizada con

pedras angulosas, mide 12 m de largo por 1 m de ancho en la que inicia una plataforma en las cuales hay recintos aglutinados. También se pueden observar muros de piedra de 10 m de largo y a una altura de 1.5 m.

Otros lugares de interés son: Aguas termales en Caserio de Huancarhuaz.

B). Patrón religiosos: 90.5% son católicos, las principales fiestas Costumbristas de la zona se celebra en el mes de Julio (Virgen Carmen), Julio (Aniversario de la creación política) y Diciembre (al niño Jesús).

C). Análisis demanda de intervenciones sanitarias:

- Porcentaje de población afiliada: El tipo de seguro que cuenta las familias es del 90% con SIS y el 10% tiene ES SALUD.
- Porcentaje de parejas protegidas: El 60%.
- Porcentaje de gestantes controladas. 90%
- Porcentaje de partos institucionales. El 100 %.
- Cobertura de vacunación: El 98%.
- Programas Sociales: Se cuenta con Pensión 65 y Vaso de leche.

Salud: La salud es el pilar fundamental para la vida. Entre las enfermedades más frecuentes tenemos:

Niños Adultos

Parasitosis Intestinal HTA

Infecciones Respiratorias Agudas IRAS

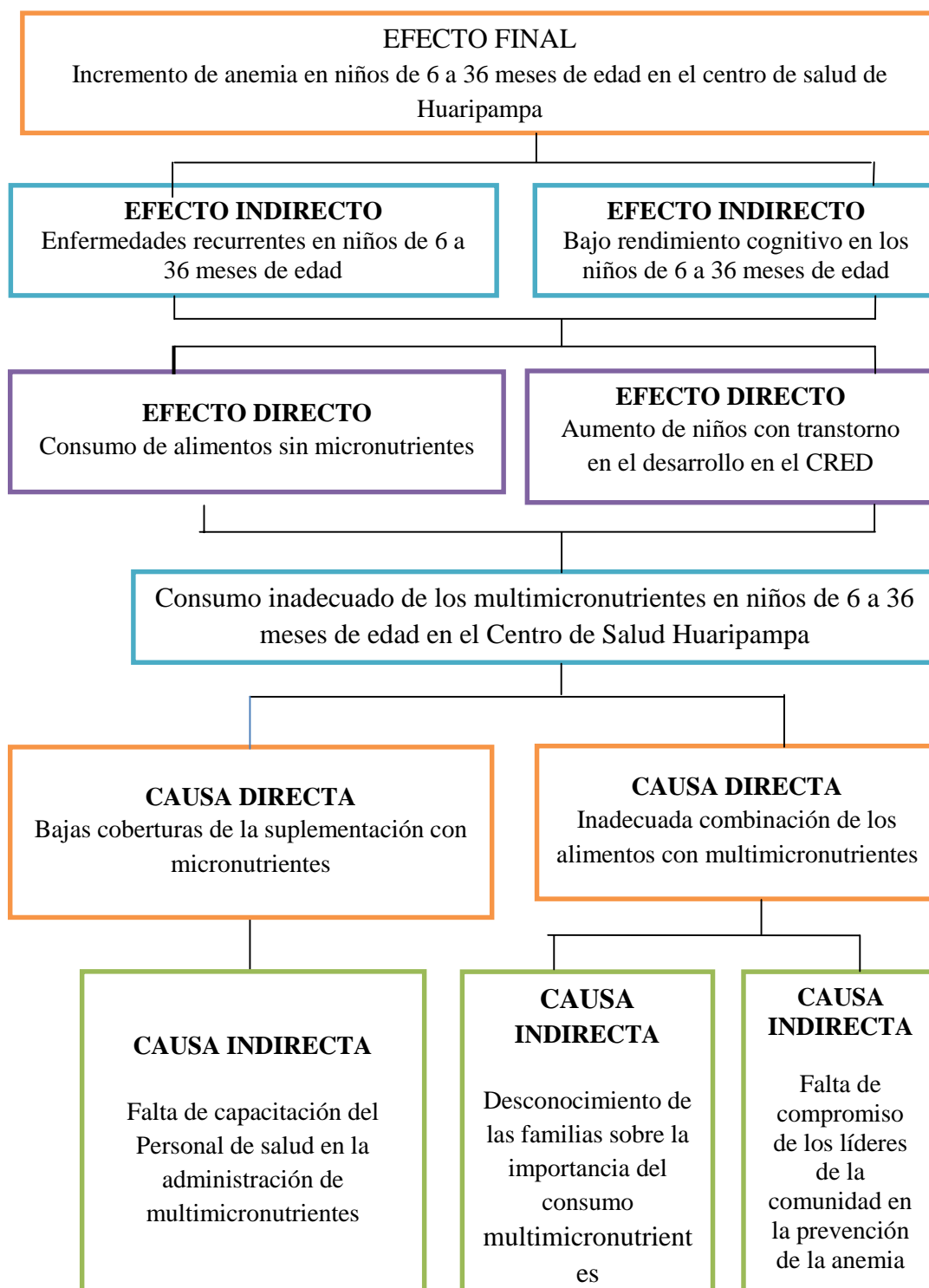
Enfermedades Diarreicas Aguda Artritis

Anemia Gastritis

D). Participación comunitaria: La comunidad organizada, la comunidad en general, participan en actividades socioculturales, así como en subdesarrollo comunitaria.

ANEXO N° 02

GRAFICO N° 01: ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



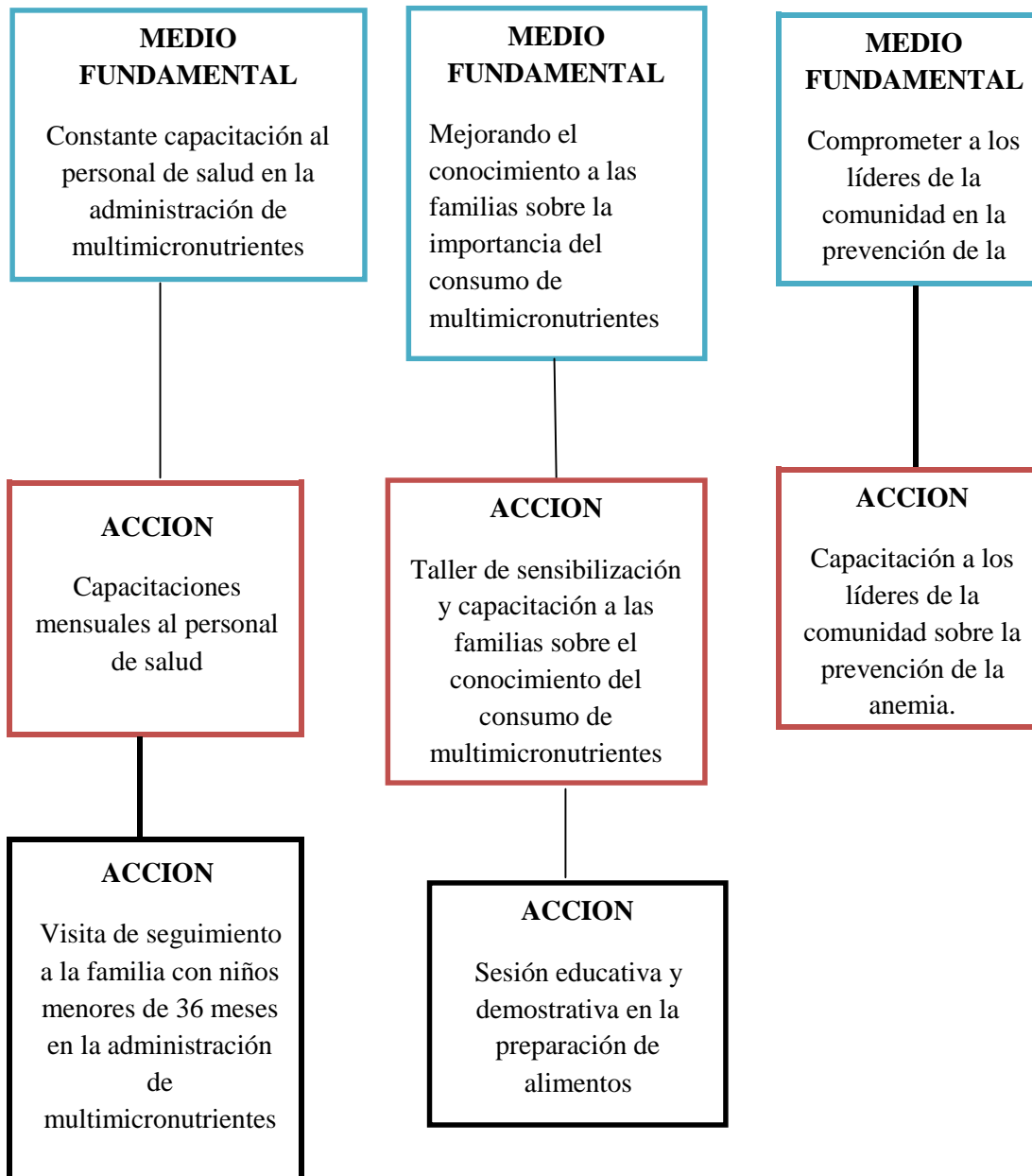
ANEXO N° 03

GRAFICO N° 02: ARBOL DE FINES Y MEDIOS O ÀRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO N° 04

GRAFICO N° 03: ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTA



ANEXO N° 05

CUADRO N° 02 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROYECTO

	JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	(Objetivo de Desarrollo) Disminución los casos de Anemia en niños 6 a 36 meses de edad.				
PROPOSITO	(Objetivo General) (Situación Final) Mejorando el consumo de Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud de Huaripampa - Ancash.	50% de familias capacitados en la preparación de los alimentos y la combinación del micronutrientes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias con prácticas del consumo de multimicronutrientes}}{\text{N}^\circ \text{ Total de familias con madres de 6 a 36 meses}} \times 100$	Fuente de HIS Fuente de FAC	Familias que realizan prácticas de la combinación de los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad
COMPONENTES	Resultados (Objetivo Específico) 1. - Constante capacitación al personal de salud en la administración de los multimicronutrientes.	50 % del personal capacitado para la administración del consumo de los multimicronutrientes a las familias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ del personal de salud capacitados para la administración de multimicronutrientes a la familia}}{\text{N}^\circ \text{ Total de familias con madres de 6 a 36 mese}} \times 100$	Acta de capacitation Familia entrevistada	El personal de salud capacitado para el mejoramiento de la administración de los multimicronutrientes.

ACCION	2.- Mejorando el conocimiento a las familias sobre la importancia del consumo de los multimicronutrientes.	20 % de las familias se mejoran el conocimiento del consumo de multimicronutrientes	N° de familias para mejorar el conocimiento de la importancia del consumo de los multi micronutrientes x 100 _____	Acta de capacitación Familia entrevistada	Se mejorara el conocimiento a las familias con buena actitud y compromiso en la disponibilidad para mejorar la suma importancia del consumo de los multimicronutrientes.
	Comprometer a los líderes de la comunidad, en la prevención de la anemia.	50 % de líderes de la comunidad comprometidos en la prevención de la anemia.	N° de líderes comprometidos con la comunidad para la prevención de la anemia x 100 _____	Acta de capacitación Acta de compromiso con la comunidad	Líderes comprometidos en la prevención de la anemia
	1.A. Establecer capacitaciones mensuales al personal de salud	50 % del personal de salud capacitados.	N° del personal de salud capacitado x 100 _____	Acta de capacitación y compromiso entre ellos mismos	Personal comprometido a ser capacitados en forma mensual.

ACCION	(Actividades Principales) 1. B-. Visita de seguimiento a la familia con niños menores de 36 meses en la administración de multimicronutrientes	10% de visita de seguimiento a la familia en la administración de multimicronutrientes.	1.-N° de visitas a la familia en la administración de multimicronutrientes x 100. <hr/> N° total a la familia a madres de 36 meses	Acta de capacitación	Familia satisfecha con el seguimiento en la administración de multimicronutrientes.
ACCION	2. A.- Taller de sensibilización y capacitación a las familias sobre el consumo de multimicronutrientes.	6% de talleres de sensibilización y capacitación a las familia en el consumo de multimicronutrientes.	N° de talleres de sensibilización y capacitación a las familias sobre el consumo de multimicronutrientes x 100 <hr/> N° Total de familias a madres de 6 a 36 meses	Acta de supervisión sensibilización a la familia	Coordinación y supervisión a las familias por el consumo de lo multimicronutrientes.
	2. B.-.Sesión educativa y demostrativa en la preparación de los alimentos a las madres de familia	50% de sesión demostrativa en la preparación de los alimentos	N° de sesión educativa y demostrativa e la preparación de los alimentos x 100 <hr/> N° Total de familia a madres de 6 a 36 meses	Acta de capacitación Fuente HIS	Personal ya capacitados para la verificación a las madres que consumen los multimicronutrientes.

ACCION	3. B.-Capacitación a los líderes de la comunidad en la prevención de la anemia	50% plan de capacitación en sesión demostrativa con los líderes de la comunidad	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de líderes capacitados en sesión demostrativas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de líderes de la comunidad}}$	Acta de capacitación Fuente HIS Fuente FAC	Líderes capacitados y cumplimiento en cada capacitación en la prevención de la anemia
--------	--	---	--	--	---